


52.e.14
ARMY MEDICAL SCHOOL LIBRARY,
The Waring Gift.
NETLEY.



Supp. 59,223/B

Vol 2

FOY, F.

TRAITÉ

DE MATIÈRE MÉDICALE

ET

DE THÉRAPEUTIQUE.

TOME SECOND.

Thérapeutique appliquée à chaque maladie en particulier.

BAYARD (Henry). Manuel pratique de médecine légale, par M. BAYARD, docteur en médecine, inspecteur de la vérification des décès de la ville de Paris, médecin-expert près les tribunaux. 1843, 1 vol. gr. in-18 jésus de 500 pages. 3 fr. 50 c.

BRIERRE DE BOISMONT. De la menstruation considérée dans ses rapports physiologiques et pathologiques. (*Ouvrage couronné par l'Académie royale de médecine dans la séance du* 17 *décembre* 1840.) 1842, 1 vol. in-8. 6 fr.

CAZALIS. Manuel de physiologie humaine, par M. le docteur CAZALIS, ancien interne des hôpitaux de Paris, membre de la Société anatomique. 1843, 1 vol. gr. in-18 jésus de 500 pages. 3 fr. 50 c.

CERISE. Des fonctions et des maladies nerveuses, de leurs rapports avec l'éducation sociale et privée, morale et physique, ou Essai d'un nouveau système de recherches physiologiques et pathologiques sur les rapports du physique et du moral. (*Ouvrage couronné par l'Académie royale de médecine dans la séance annuelle du* 17 *décembre* 1840.) 1842, 1 vol. in-8. 7 fr.

DESPRÉS. Vade mecum de l'anatomiste, par M. le docteur DESPRÉS, prosecteur de la Faculté de Médecine de Paris. 1843, 1 vol. gr. in-18 avec 200 fig. intercalées dans le texte. 9 fr.

JACQUEMIER. Éléments de l'art des accouchements, suivis d'un traité des maladies des femmes grosses et accouchées et des maladies des enfants nouveau-nés; par le docteur JACQUEMIER, ancien interne de la Maison d'accouchements de Paris. 1843, 2 vol. gr. in-18 avec fig. gravées sur cuivre et sur bois et intercalées dans le texte. 9 fr.

MARCHESSAUX. Manuel d'anatomie générale et pathologique, par M. le docteur MARCHESSAUX, ancien interne lauréat des hôpitaux de Paris, membre de la Société anatomique. 1843, 1 vol. gr. in-18 jésus. 3 fr. 50 c.

MARTINET. Traité élémentaire de thérapeutique médicale, suivi d'un formulaire, etc. 1 fort vol. in-8 de 640 pages. 1837. 6 fr.

MOREAU. Traité pratique des accouchements, par M. MOREAU, professeur d'accouchements, des maladies des femmes et des enfants, à la Faculté de médecine de Paris. 1841, 2 vol. in-8. 14 fr.

Le même ouvrage avec un Atlas de 60 belles planches in-fol. fig. noires. 60 fr.

Le même ouvrage avec fig. col. 120 fr.

PAYEN et **CHEVALLIER.** Traité élémentaire des réactifs, leurs préparations, leurs emplois spéciaux, et leur application à l'analyse, par M. A. PAYEN, membre de l'Institut, et par M. A. CHEVALLIER, professeur-adjoint à l'Ecole de pharmacie de Paris. *Troisième édition*, augmentée d'un supplément contenant les nouvelles recherches faites : 1° sur l'Arsenic, à l'aide de l'appareil de Marsh, des modifications de cet appareil, avec les rapports des Académies royales des sciences et de médecine; 2° sur l'Antimoine; 3° sur le Plomb; 4° sur le Cuivre; 5° sur le Sang; 6° sur le Sperme. 3 vol. in-8 de 1,250 pag. et 5 pl. représentant 60 sujets et 19 figures intercalées dans le texte. 1841. 9 fr.

On vend séparément le *Supplément* par M. A. Chevallier. 1 vol. in-8. de 224 pag. avec fig. 1841. 2 fr. 50 c.

NÉLATON. Éléments de pathologie chirurgicale, par M. NÉLATON, chirurgien des hôpitaux de Paris. 1843, 2 vol. in-8. 16 fr.

REQUIN. Éléments de pathologie médicale, par M. REQUIN, médecin des hôpitaux de Paris. 1843, 2 vol. in-8. 16 fr.

SALACROUX. Nouveaux éléments d'histoire naturelle, comprenant la zoologie, la botanique, la minéralogie et la géologie. 2 forts vol. in-8 de 1,500 pag. avec 48 pl. gravées sur acier et représentant 450 fig. Paris, 1839. 17 fr.

Le même ouvrage, fig. color. 40 fr.

Paris. — Imprimerie de Bourgogne et Martinet, rue Jacob, 30

TRAITÉ
DE MATIÈRE MÉDICALE
ET DE
THÉRAPEUTIQUE

APPLIQUÉE

A CHAQUE MALADIE EN PARTICULIER;

PAR

Le Docteur F. FOY,

Pharmacien en chef de l'hôpital St-Louis.

TOME SECOND.

THÉRAPEUTIQUE APPLIQUÉE A CHAQUE MALADIE EN PARTICULIER.

PARIS.

GERMER BAILLIÈRE, LIBRAIRE-ÉDITEUR,

RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 17;

MONTPELLIER. Castel, Sevalle, libraires.
LONDRES. H. Baillière, 219, Regent-Street.
LYON. Savy, libraire, 48, quai des Célestins
FLORENCE. Ricordi et Cie, libraires
LEIPZIG. Brockhaus et Avenarius, Michelsen, libraires.

1843.

E



PRÉFACE

DU TOME SECOND.

Nous était-il permis à nous qui sommes médecin, mais qui ne pratiquons plus, à nous qui sommes revenu à notre première profession, la pharmacie, nous était-il permis, nous le demandons, de donner au public médical, et surtout aux praticiens, un ouvrage ayant pour second titre : THÉRAPEUTIQUE APPLIQUÉE OU TRAITEMENT DES MALADIES ? Certes, si nous écoutions les réponses et le jugement de quelques uns de nos confrères en médecine, nous nous regarderions comme incapable, et comme bien osé d'avoir publié un travail qui ne peut et ne doit être, en général, que le fait d'une longue et sagace expérience. Où avons-nous acquis cette sagacité, cette expérience ? où sont nos observations, notre pratique ? quelle autorité nous donnent dix années passées dans l'exercice d'un art aussi long, aussi difficile que la médecine ? dans quel lieu, dans quel hôpital, dans quel hospice avons-nous été à même de prouver nos connaissances anatomiques, physiologiques, hygiéniques, médico-légales, obstétriques, etc. ? A toutes ces questions, et à beaucoup d'autres que l'on pourrait faire encore, nous répondrons : Pendant dix années nous avons fait de la médecine pratique. Ce temps est court, nous le savons, et l'art est long, nous venons de le dire. Toutefois, il ne faut pas une vie tout entière pour être à même d'exposer, de comparer, de juger les diverses méthodes thérapeutiques, pour formuler le traitement d'une maladie, signaler le plus simple, le plus rationnel, le plus généralement suivi, le meilleur par conséquent. Mais poursuivons. Avant ces dix années de pratique, nous en avons

passé vingt dans l'étude, c'est-à-dire que tout ce temps a été consacré à fréquenter les hôpitaux, à suivre les cours publics et particuliers sur les différentes branches de l'art de guérir, à assister aux cliniques, voir, commenter et analyser tout ce qui se publiait dans les principaux ouvrages, mémoires et journaux de médecine, de chirurgie et de thérapeutique. Maintenant, trente années de labeur et d'observations ne seraient-elles rien? N'aurions nous rien appris auprès des Pinel, Landré-Bauvais, Corvisart, Petit, Chaussier, Bosquillon, Montaigu, Biett, Alibert, Laënnec, Magendie, Husson, Cullerier, Lerminier, Honoré, Rayer, Portal, Cayol, Itard, Esquirol, Leroux, Fouquier, Cruveilhier, Andral, Double, Rostan, Récamier, Chomel, Baron, Desormeaux, Moreau, Guersant, Pelletan, Boyer, Dupuytren, Richerand, Sanson, Dubois, Marjolin, Lisfranc, Breschet, etc., etc., tous praticiens consommés ou professeurs célèbres, qui furent nos guides et nos maîtres? La critique nous le dira. Puisse-t-elle nous être favorable, nous pardonner quelques fautes, quelques erreurs glissées ou commises, et nous tenir compte du motif, du but et des intentions qui nous ont animé!

Comme motif, nous dirons que nulle part on ne trouve de traité spécial et complet de thérapeutique appliquée. Partout au contraire se rencontrent des ouvrages où la science, prise à son sommet, est exprimée sous forme de généralités. C'est ainsi que le traitement de chaque maladie est formulé par les indications suivantes : *antiphlogistiques généraux ou locaux, émollients, antispasmodiques, narcotiques, révulsifs*, etc., selon que les symptômes morbides sont de nature hypérémique, nerveuse, douloureuse, etc. Des détails, il y en a peu ou point; c'est à peine si on a daigné descendre jusqu'à eux. On ne nie pas pour cela leur utilité, leurs avantages; on sait bien qu'ils vivifient l'art et le fécondent, qu'ils sont la vraie lumière du jeune praticien, mais on les a négligés. On a mis à leur place des discussions, des critiques graves, sérieuses, savantes même, sur telle doctrine, telle méthode, telle théorie passées ou présentes, et on ne s'est pas aperçu que cet étalage, cette dépense d'érudition n'éclairait en rien,

ou fort peu, la voie à parcourir dans le traitement des maladies; voie difficile, périlleuse, dans laquelle le maître et le disciple marchent souvent d'un pas incertain, se rapprochent, s'éloignent, se heurtent, se perdent quelquefois.

Cependant; hâtons-nous de le dire, tous les ouvrages qui s'occupent de thérapeutique n'ont pas autant étreint, autant étouffé les détails pratiques. Il en est quelques uns, les monographies particulièrement, qui ne laissent rien à désirer sous ce rapport, et dans lesquels tout est supposé, prévu et indiqué; la prolixité est ici le seul défaut. Il en est d'autres, au contraire, où le laconisme le plus écourté se rencontre à chaque page, à chaque phrase, et ce défaut est plus grave. Notre but, nos intentions, on le devine, ont été, en suivant une ligne moyenne entre ces deux écueils, de dire, dans un seul volume, ni trop, ni trop peu, mais assez cependant pour servir de guide aux jeunes médecins, de *memento* aux praticiens plus âgés. De là une thérapeutique, non plus générale, mais applicable à chaque temps, à chaque période de la maladie; une thérapeutique modifiée selon les symptômes pathologiques; les circonstances hygiéniques, épidémiques, constitutionnelles ou individuelles, les complications survenues, etc., etc.; une thérapeutique enfin dans laquelle les médicaments les plus convenables sont indiqués d'une manière précise, avec leurs doses, les précautions que réclame leur administration, etc. Cependant, partout et toujours cette règle n'a pas été observée; nous avons fait aussi des généralités pratiques; nous avons voulu éviter des répétitions inutiles et fatigantes, gagner de l'espace. Nous avons fait ainsi toutes les fois que nous avons eu à traiter une maladie étroitement liée, quant à sa nature, à ses causes, sa forme, son caractère, son analogie enfin, avec la maladie précédente.

Ce guide sera-t-il fidèle? nous osons l'espérer. Au surplus, nous avons cité les sources auxquelles nous avons puisé, les auteurs à qui nous avons emprunté; nous avons de cette manière rempli un devoir, diminué notre responsabilité. Parmi les auteurs cités, on remarquera surtout que les noms des plus jeunes, des contemporains,

reviennent sans cesse. En faisant ainsi, nous avons voulu deux choses, prouver que notre ouvrage est au niveau de la science, signaler et remercier les travailleurs de notre époque. Mais, aux auteurs anciens, à nos pères dans la science, notre respect, notre admiration pour tout ce qu'ils ont fait de beau, de grand, d'impérissable dans un art où toutes les voies ont été parcourues avec tant d'éclat, de savoir et de génie, et où nous ne trouvons plus, ou presque plus, que des vérités déjà connues d'Hippocrate, de Sydenham, de Boerhaave, etc., nos maîtres en médecine pratique.

Mais arrivons au plan, à l'ordre que nous avons suivi, ou plutôt à la classification que nous avons adoptée. Comme on va le voir, notre tâche a été des plus faciles : elle devait se résumer, en effet, à choisir, parmi les classifications assez nombreuses et déjà répandues dans la science, celle qui était la plus rationnelle, la plus convenable, la plus directement en rapport avec les connaissances anatomiques et physiologiques que doit toujours posséder celui qui s'engage dans la haute et périlleuse mission de guérir ou de soulager ses semblables. Ces qualités, ces avantages, nous les avons rencontrés dans la classification établie par notre très honorable et savant ami le docteur Dubois d'Amiens dans son *Traité de pathologie générale* (1), ouvrage dans lequel on trouve à chaque page les preuves irrécusables d'un savoir étendu, d'une érudition profonde, d'une logique serrée et judicieuse. C'est donc cette classification, qui renferme plus de HUIT CENTS affections diverses, que nous suivrons, sauf quelques légères modifications.

D'après le docteur Dubois d'Amiens, nous avons établi trois grandes classes de maladies : 1° celles qui peuvent affecter plusieurs systèmes de l'économie ; 2° celles qui affectent quelques systèmes en particulier ; 3° celles qui affectent les organes composant les différents appareils. Dans la deuxième classe, les maladies des systèmes primitifs ou généraux ont été séparées des maladies des systèmes secondaires ou partiels de l'économie.

(1) *Traité de pathologie générale*, par F. Dubois d'Amiens, membre de l'Académie royale de médecine, 1837, 2 vol in 8.

Dans la première classe, divisée en onze chapitres, se trouvent :

Dans le chapitre Ier, l'inflammation aiguë et chronique, p. 1-6.

Dans le chapitre II, la suppuration, p. 7.

Dans le chapitre III, les plaies et la pourriture d'hôpital, p. 7-14.

Dans le chapitre IV, les ulcères, p. 16.

Dans le chapitre V, la gangrène, p. 16.

Dans le chapitre VI, les brûlures, p. 19.

Dans le chapitre VII, les engelures, p. 25.

Dans le chapitre VIII, les fièvres, p. 26.

Dans le chapitre IX, les empoisonnements, p. 52.

Dans le chapitre X, les asphyxies, p. 61.

Dans le chapitre XI, les cachexies, p. 68.

La deuxième classe, divisée en cinq chapitres, comprend :

Chapitre Ier. Maladies du système cellulaire, p. 84. Ce chapitre est subdivisé en 13 genres.

Chapitre II et non XII. Maladies du système nerveux, p. 96. Ce chapitre est subdivisé en 7 genres.

Chapitre III et non XIII. Névroses et névralgies, p. 100. Ce chapitre renferme les maladies mentales.

Chapitre IV et non XIV. Maladies du système vasculaire, p. 132. Ce chapitre est subdivisé en 3 genres pour les congestions sanguines générales (p. 132), 6 genres pour les maladies des artères (p. 138), 7 pour les maladies des veines (p. 143), 2 pour les maladies des vaisseaux capillaires (p. 146), et 7 pour les maladies des vaisseaux et ganglions lymphatiques (p. 148) ; total, 25 genres.

Chapitre V et non XV. Maladies des systèmes secondaires ou partiels de l'économie, p. 150. Ce chapitre est subdivisé en 5 genres pour les maladies du système séreux synovial (p. 150), en 6 genres pour les maladies des bourses ou capsules synoviales, unguineuses, vésiculaires, vaginales, etc. (p. 152), en 4 genres pour les maladies des bourses muqueuses sous-cutanées (p. 153), en 6 genres pour les maladies des systèmes musculaire et fibreux (p. 154), en 35 genres pour les maladies des systèmes cartilagineux et osseux (p. 164), enfin en 9 genres pour le système muqueux ou cutané interne (p. 186) ; total, 65 genres.

Les maladies appartenant à la troisième classe, divisées en sept chapitres, sont :

Chapitre Ier. Maladies des organes de l'appareil sensitif, p. 194. Dans ce chapitre se trouvent 20 genres pour les maladies de l'encéphale et de ses dépendances (p. 194), 45 pour les maladies de l'œil (p. 202), 17 pour les maladies des paupières et des cils (p. 230), 7 pour les maladies de la glande lacrymale (p. 237), 5 pour les points lacrymaux (p. 237), 2 pour les maladies du sac lacrymal et du canal nasal (p. 238), 5 pour les maladies de l'orbite (p. 239), 12 pour les maladies de l'oreille (p. 240), 2 pour les maladies des nerfs encéphaliques (p. 245). 21 pour les lésions traumatiques des régions crânienne et faciale, ou de la tête (p. 246), 11 pour les maladies de la moelle épinière (p. 252), 1 pour les maladies des nerfs spinaux (p. 255), et 2 pour les lésions chirurgicales des régions cervicale, dorsale, lombaire et sacrée (p. 255) ; total, 150.

Chapitre II. Maladies des organes de l'appareil respiratoire, p. 255. A ce chapitre se rapportent, 1° les maladies des voies aériennes (p. 255), c'est-à-dire les maladies des fosses nasales (p. 255), du sinus maxillaire (p. 264), du sinus frontal (p. 265), du larynx et de la trachée-artère (p. 265), des bronches (p. 277), des poumons (p. 288), des plèvres et des cavités pleurales (p. 306) ; 2° les maladies chirurgicales des régions trachéale (p. 313) et thoracique (p. 316). L'ensemble de ces maladies donne un total de 82 genres répartis ainsi qu'il suit : 19 pour les maladies des fosses nasales et des sinus maxillaire et frontal, 12 pour le larynx et la trachée-artère, 5 pour les bronches, 19 pour les poumons, 10 pour les plèvres et cavités pleurales, 4 pour la région trachéale, et 13 pour la région thoracique.

Chapitre III. Maladies des organes de l'appareil circulatoire, p. 330. Ce chapitre ne traite que des maladies du cœur et de ses dépendances (p. 330) ; il y a 15 genres.

Chapitre IV. Maladies de l'appareil digestif et de ses annexes, p. 340. Ce chapitre est ainsi divisé :

A. Portion sus-diaphragmatique. Maladies des lèvres (p. 340), 12 genres; maladies de la bouche (p. 343), 4 genres ; maladies des

dents (p. 350), 9 genres ; maladies des gencives (p. 354), 6 genres ; maladies de la langue (p. 355), 12 genres ; maladies des parotides (p. 358), 8 genres ; maladies du voile du palais (p. 360), 2 genres ; maladies de la luette (p. 360), 4 genres ; maladies des amygdales (p. 361), 4 genres ; maladies des os maxillaires (p. 365), 4 genres ; maladies de l'œsophage (p. 366), 2 genres ; et maladies du diaphragme (p. 368), 4 genres ; total, 71 genres.

B. Portion sous-diaphragmatique. Maladies de l'estomac (p. 368), 23 genres ; maladies des intestins (p. 402), 28 genres ; maladies du rectum et de l'anus (p. 405), 16 genres ; total, 67 genres.

C. Maladies des annexes du tube digestif (p. 416), c'est-à-dire maladies du foie (p. 416), 6 genres ; maladies de la vésicule et des conduits biliaires (p. 420), 4 genres ; maladies de la rate (p. 422), 5 genres ; maladies du pancréas (p. 423), 2 genres ; maladies du péritoine et de la cavité péritonéale (p. 424), 2 genres ; total, 19 genres.

D. Maladies des affections chirurgicales des régions abdominales (p. 434) ; pour la région antérieure, 8 genres ; pour les régions latérales ou iliaques (p. 438), 5 genres ; pour la région inguinale (p. 443), 6 genres ; total, 19 genres.

Chapitre V. Maladies des organes qui composent l'appareil génito-urinaire, p. 453.

A. Maladies des organes sexuels chez l'homme. *a.* Maladies du pénis (p. 453), 18 genres. *b.* Maladies du scrotum (p. 460), 10 genres. *c.* Maladies du testicule et de ses annexes (p. 467), 10 genres ; total, 38 genres.

B. Maladies des organes sexuels chez la femme (p. 473). *a.* Maladies de la vulve et de ses différentes parties (p. 473), 15 genres. *b.* Maladies du vagin et de ses dépendances (p. 476), 12 genres. *c.* Maladies de l'utérus (p. 484), 28 genres. *d.* Maladies des ovaires (p. 545), 6 genres ; total, 61 genres.

Nota. Nous avons cru devoir donner un résumé général (p. 515) de la thérapeutique des affections de l'utérus, et faire suivre ce résumé d'un appendice consacré, 1° à la grossesse normale (p. 522) ;

2° aux maladies des femmes enceintes (p. 523); 3° aux soins à donner à la femme avant, pendant et après l'accouchement (p. 527); 4° à ceux que réclame le nouveau-né (p. 533); 5° aux qualités que doit avoir le lait (p. 534); 6° à celles que doit posséder une bonne nourrice (p. 535); 7° à l'allaitement (p. 536); 8° au sevrage (p. 537); 9° aux maladies ou dérangements de l'enfant avant ou pendant le sevrage (p. 539); 10° à l'onanisme (p. 539), répétition de ce que nous avons dit pour la masturbation (p. 459); 11° aux grossesses extra-utérines (p. 540); 12° à l'avortement (p. 541); 13° aux fausses grossesses (p. 542); 14° à la môle ou faux germe (p. 543); 15° à l'âge critique (p. 543); 16° à la stérilité (p. 544).

C. Maladies des voies urinaires (p. 548). *a.* Maladies des reins (p. 548), 9 genres. *b.* Maladies des uretères (p. 552), 4 genres. *c.* Maladies de l'urètre (p. 553), 12 genres. *d.* Maladies de la vessie (p. 566), 20 genres. *e.* Maladies de la prostate (p. 596), 5 genres; total, 50 genres.

E. Lésions du périnée et du petit bassin (p. 598), 5 genres.

Chapitre VI. Maladies des organes qui composent l'appareil locomoteur, p. 600.

A. Maladies des organes actifs de la locomotion, c'est-à-dire des muscles et des tendons (p. 600), 15 genres.

B. Vices de conformation et lésions des doigts (page 610), 9 genres.

C. Maladies des organes passifs de la locomotion ou des os (p. 612), *voir* Pied-bot, Pied plat, etc., 2 genres.

D. Maladies des articulations (p. 614), 13 genres; total, 39 genres.

Chapitre VII. Maladies de l'appareil tégumentaire, p. 625.

A. Maladies du tissu cellulaire sous-cutané (p. 626), 6 genres.

B. Maladies du derme ou de la peau (p. 633), 43 genres.

C. Maladies de l'épiderme (p. 678), 4 genres.

D. Maladies des ongles (p. 679), 2 genres.

E. Maladies des poils (p. 682), 3 genres; total, 58 genres.

PROLÉGOMÈNES

DU TOME SECOND.

Les prolégomènes du second volume comprendront, 1° la définition de la thérapeutique ; 2° un résumé historique et très succinct sur les systèmes, les doctrines, les méthodes qui ont régné dans la science, sur les progrès de la thérapeutique, la certitude de la médecine, l'homœopathie, l'hydropathie, etc. ; 3° une formule abrégée du mode d'examen des malades ; 4° enfin l'étude des modifications empruntées par la médecine à la physique, à la pharmacie, à l'hygiène ou à la diététique, et qui n'ont pu figurer parmi les médicaments proprement dits. Cette étude sera le complément de tout ce qui se trouve dans le premier volume.

I. Thérapeutique.

La thérapeutique est l'art de remplir les indications médicatrices ; c'est le complément, ou plutôt le but des études anatomiques, physiologiques, pathologiques, hygiéniques et pharmaceutiques ; c'est l'application des connaissances acquises sur ces diverses branches de l'histoire naturelle générale au traitement des maladies. Les moyens mis en usage par la thérapeutique pour soulager ou guérir les malades sont extrêmement nombreux ; on peut les diviser en accessoires ou moraux, en naturels ou pharmaceutiques, en hygiéniques, diététiques, physiques ou chirurgicaux. Dans les premiers moyens se trouve la médecine morale proprement dite, c'est-à-dire cette science qui part du cœur du médecin, qui s'adresse à l'esprit, à la raison, à la confiance, à la philosophie du malade, et qui seule a de la puissance contre les maux engendrés par nos défauts, nos passions ou nos vices. Comme moyens naturels, la thérapeutique fait usage du repos, de la diète et de toutes les conditions sociales ou matérielles

favorables à l'entretien de la santé; des agents particuliers, des modificateurs de l'économie, des médicaments, comme on le dit ordinairement, sont encore entre des mains habiles et expérimentées, des armes précieuses et souvent indispensables. Notre premier volume a été consacré tout entier à l'étude de ces derniers agents curatifs. Quant aux moyens chirurgicaux, leur multiplicité en nombre ou espèce, leur variété comme forme ou applications, nous dispensent de les examiner ici; on les trouvera dans ce volume.

L'emploi des moyens médico-chirurgicaux, la détermination de leur opportunité, l'indication rigoureuse de temps et de lieu de leur emploi, les doses ou forces avec lesquelles ces mêmes moyens doivent agir, en un mot, le *cur*, le *quando* et le *commodo* thérapeutiques ont, de tout temps, à toutes les époques, occupé et divisé les praticiens. De là des doctrines, des théories nombreuses et variées, sur la nature, la cause, le siége, etc., des maladies; de là aussi des méthodes simples, composées ou combinées pour l'application des divers agents ou modificateurs de l'économie. Arrêtons-nous un instant sur les unes et sur les autres, voyons celles qui ont successivement régné avec plus ou moins d'éclat dans la science.

II. Résumé historique

Des systèmes, doctrines, méthodes, etc., qui ont régné dans la science.

A la tête des doctrines, des systèmes, des méthodes qui, tour à tour, ont dominé ou maîtrisé les praticiens, et qui toutes étaient plus ou moins entachées d'erreur ou de vérité, de présomption ou de vanité, nous trouvons, pour les temps qui remontent à l'origine de la médecine, les *dogmatiques*, qui, écrasés d'abord sous le génie d'Hippocrate, relevèrent la tête après la mort de ce médecin célèbre, mais avec plus de modération et de retenue, c'est-à-dire en mettant à profit les descriptions exactes, les observations judicieuses du divin vieillard.

Les *empiriques*, qui vinrent après les dogmatiques, et qui ne furent pas sans défaut, sans exagération dans leurs théories et leurs pratiques, donnèrent cependant à la médecine une direction meilleure, en suivant, à l'exemple du descendant de la famille des Asclépiade, d'Hippocrate, la voie du raisonnement et de l'expérience. Toutefois, la vérité, la dignité de l'art, opprimées sous de vaines et interminables discussions, ne sortirent de l'abaissement où elles

étaient tombées que par les efforts et les travaux des *méthodiques*, secte qui dut sa fondation à Asclépiade, à laquelle Thémison emprunta son *laxum* et son *strictum*, et qui eut pour principaux soutiens Cœlius Aurélianus, Cornélius Celse, etc. Mais tous les médecins de cette époque ne furent pas des *méthodiques* ou des *méthodistes*; il y eut des opposants, assez nombreux même; ces opposants furent les *pneumatiques*, c'est-à-dire les praticiens qui, appliquant à la médecine la philosophie de Platon et d'Aristote, expliquaient tous les phénomènes du corps humain par un principe *aériforme*. Enfin, il y eut division dans le camp des pneumatiques; de leurs rangs sortirent les *éclectiques*, médecins qui revinrent peu à peu aux doctrines d'Hippocrate, et qui puisèrent dans les systèmes précédents une grande partie des principes de leur doctrine. Les plus dignes parmi les éclectiques furent Arétée de Cappadoce et Claude Galien. On sait que la doctrine de ce dernier fut partout enseignée et vénérée pendant une longue série des siècles passés, qu'elle eut à lutter contre les principes de la magie et de la théosophie apportés à Rome de la Perse, de la Chaldée, de l'Arabie et de l'Égypte, et qu'elle contribua beaucoup à l'élévation de l'école d'Alexandrie, d'où surgirent avec éclat Oribase, médecin de l'empereur Julien, Aëtius, médecin de la cour de Constantinople, Alexandre de Tralles, Paul d'Égine, etc.

Du ve au vi^e siècle, temps des Oribase, des Aëtius, etc., jusqu'à la fin du xiie siècle, la médecine, comme toutes les autres sciences humaines, fut le domaine des prêtres ou des moines. Il faut arriver au xiie siècle, à l'école de Salerne, pour assister à la renaissance de la médecine, renaissance due en grande partie aux médecins arabes, et en particulier aux travaux remarquables de Rhasès, Avicenne, Avenzoar, etc.; à ceux de Roger Bacon, qui vivait au xiiie siècle, d'Antoine Benivieni de Florence, d'Alexandre Benedetti de Lombardie, de Nicolas Léonicène de Vicence, de l'Anglais Thomas Linacer, etc., dont les observations, multipliées et propagées par la découverte de l'imprimerie (xve siècle), contribuèrent si puissamment au rétablissement de la doctrine d'Hippocrate.

Le courant du xvie siècle et le commencement du xviie, époque de la première école hippocratique, virent la médecine et les autres sciences, cultivées en France et en Italie seulement, s'étendre en Angleterre. Cette même époque fut encore illustrée par les commentateurs du médecin de Cos, tels que G. W. Andernach, L. Duret, Jac. Houltier, Mercurialis, Foes, et d'autres écrivains, comme

G. Baillon, Jean Fernel, A. Lusitanus, Dodoens, Prosper Alpin, Riolan, Jacques Dubois, Fracastor, etc., etc.

XVIIe siècle. Après l'alchimiste Paracelse, dont la doctrine, accueillie et pratiquée en Allemagne, prit naissance dans le sein de tous les esprits faux et exaltés de l'époque, et de tous ceux qui se livraient à l'astrologie et à la magie, apparurent, mais sous un jour bien supérieur et non comparable : 1° François Bacon de Vérulam, qui rappela tout-à-fait les règles et les préceptes d'Hippocrate ; 2° Thomas Sydenham, Morton, qui furent la gloire de l'Angleterre ; 3° Georges Baglivi, dont les riches et savantes observations suivent de très près celles d'Hippocrate ; 4° André Libavius, Daniel Sennert, Raimond Minderer, Adrien Mynsicht, Lazare Rivière, Théophile Bonnet, Thomas Bartholin, Fabrice de Hilden, Zacutus Luzitanus, Fréderich Ruisch, Thomas Willis, etc., etc., qui tous s'efforcèrent à rendre plus digne la doctrine de Paracelse, et à la fondre avec la doctrine des Grecs.

Le milieu et la fin du XVIIe siècle virent naître : 1° le système de J.-B. Van Helmont, système établi aux dépens ou sur la ruine de celui de Paracelse, et dans lequel un être imaginaire, occulte, insaisissable, l'*archée*, joue le double rôle de bon ou mauvais génie, suivant que la santé ou la maladie maintient ou dérange l'harmonie des fonctions ordinaires de la vie ; 2° l'*iatrochimie*, système imaginé par François Sylvius de Le Boë, et dans lequel les maladies, dépendant toutes de l'effervescence des différents sels contenus dans les liquides animaux, se guérissaient par l'expulsion du ferment morbide au moyen des remèdes appelés *alexipharmaques :* ce système, aussi faux que ridicule, et bientôt attaqué par Sydenham, Robert Boyle, etc., eut pour partisans Thomas Willis, Raimond Vieussens, Michael Etmuller, etc. ; 3° une nouvelle école hippocratique, création due à Syndenham et à Baglivi, Jean-Jacob Manget, Jean-Maurice Hoffmann, J.-M. Lancisi, Bontius, Lepois, Kaempfer, Michaelis, Chirac, Ramazzini, Frédérich Hoffmann, G.-B. Bianchi, Fr. Torti, etc., etc.

XVIIIe siècle. Comme on va le voir, le XVIIIe siècle fut riche en doctrines médicales ; il le fut moins cependant que les quarante premières années du XIXe siècle. La première, celle des *iatro-mathématiciens*, date du commencement de l'année 1700. Son auteur, suivant Bernouilli, paraît être Étienne Borelli ; toutefois Sanctorius n'est pas étranger à cette création. Dans cette doctrine, qui compte, comme ardents et zélés partisans, F.-B. de Sauvages, Pitcarn, Bellini, Hec-

quet, Cheyne, etc., et même le célèbre Hermann Boerhaave, dont les principes, sous le rapport théorique, flottaient entre l'iatro-chimie et l'iatro-mathématique, on expliquait, ou plutôt on croyait expliquer tous les phénomènes de la santé et de la maladie à l'aide des principes de Newton. Quant à la thérapeutique, on suivait celle de l'expérience.

La deuxième doctrine médicale du XVIIIe siècle a été la *médecine dynamique*, doctrine fondée par Ernest Stahl, et dans laquelle l'âme, comme l'archée de Van Helmont, dispose à son gré les liquides et les solides de l'économie, en fait des êtres tantôt malfaisants (la maladie), tantôt bienfaisants (la santé). Toutefois, cette âme, bien plus souvent favorable que nuisible, se prête facilement aux efforts du médecin pour détruire le mal qu'elle a permis. Au nombre des médecins dynamiques se trouvent Jean Junker, Jean Sam, Alberti, Nicolls, Claude Nic. Lecat, Robert Whytt, Bordeu, de la Caze, Paul Jul. Barthez, Em. Platner, etc.

Une troisième doctrine, celle du *spasme* et de l'*atonie*, fut créée par Fr. Hoffmann, disciple de Wedel. Ici, comme on le voit, se trouvent deux espèces de causes morbifères ou pathogéniques : celles qui naissent ou d'un excès dans le mouvement, le spasme, ou d'une diminution dans la même fonction, l'atonie. Les causes de la première espèce sont soumises aux lois générales de la mécanique, les autres dépendent de lois toutes spéciales. Dans cette doctrine, imaginée, comme presque toutes les autres, seulement pour rendre plus faciles le diagnostic, l'étiologie, le classement, etc., des maladies, mais complétement inutile pour la thérapeutique, que l'on confiait entièrement à l'expérience; dans cette doctrine, disons-nous, fille ou nièce du *laxum* et du *strictum* de Thémison, mère de la *tonicité* et de la *faiblesse* de Brown, du *stimulus* et du *contro-stimulus* de Rasori, de l'*irritation* et de la *non-irritation* de Broussais, etc., et dans laquelle on considérait l'altération des liquides comme effets secondaires, se firent remarquer, parmi les partisans, Buchner, Eberhard, Gorter, Pusati, etc.; comme conciliateurs des principes de F. Hoffmann et de ceux de Boerhaave, Hen. Dan. Gaubius, Rodol. Aug. Vogel, Théod. Heller, Joh. Dom. Santorini, etc.

Après ces doctrines vient l'âge d'or médical, c'est-à-dire le temps où, à l'exemple donné par Redi, Vallisneri, Lancisi, Fréderic Hoffmann, Ernest Stahl, Hermann Boerhaave, tous les médecins se portèrent avec enthousiasme à l'étude de l'anatomie, de la physiologie, de la matière médicale, des maladies épidémiques, endémiques ou

contagieuses, de celles des âges, des sexes, des professions; à la publication des monographies, des leçons cliniques et thérapeutiques, des dissertations inaugurales, observations journalières, etc., etc. Vinrent ensuite Cullen et Brown : le premier avec un nouveau système, dit du *solide vivant;* le second avec une doctrine présentant toutes les maladies, les maladies locales exceptées, comme étant dues à un excès ou à une diminution des forces, et pour lesquelles, par conséquent, la thérapeutique est des plus simples et des plus faciles. Il ne s'agissait plus, en effet, que de diminuer ou de soutenir les mêmes forces, et de ne jamais rester dans l'inaction.

Les principes de Brown, défendus avec chaleur par Robert Jones, Rasori, Weickard, Van Hoven, Horn, etc., furent attaqués victorieusement par Villa, Vacca Berlinghieri, Hufeland, Hecker, Girtanner, etc.

La fin du XVIII[e] siècle vit encore apparaître quelques autres doctrines médicales; ce furent celles d'Erasme Darwin, de C.-L. Hoffmann, de P.-J. Barthez; mais toutes trois furent autant de doctrines non viables. Nous en dirons autant de la nouvelle *iatro-chimie*, qui s'éleva sous le patronage de Baumes, Rollo, Reich, Ackermann, etc., et qui puisait ses principes dans la chimie des Lavoisier, Fourcroy et quelques autres.

XIX[e] siècle. Au système de Brown succéda bientôt la doctrine de G. Rasori, doctrine dite du *contro-stimulisme,* où tout agit sur l'économie en produisant une stimulation, et pour l'application de laquelle il suffisait de trouver des agents propres à anéantir de suite les propriétés vitales. Ces agents ont été trouvés. Les uns combattant les maladies causées par un excès de stimulation; ce sont : l'acide hydrocyanique, l'eau de laurier-cerise, la digitale pourprée, la belladone, la jusquiame, le nitre, l'émétique, etc.; les autres agissant en sens contraire; ce sont : l'opium, le vin, l'alcool, l'éther, l'ammoniaque, le camphre, le musc, etc. Mais que penser d'une doctrine basée sur les parties les plus obscures de la médecine, la nature intime des maladies, le mode d'action des médicaments? Quel avenir pouvait avoir un système où les agents pharmaceutiques les plus puissants sont souvent administrés à doses énormes, où des accidents funestes peuvent être la conséquence de tant de hardiesse, si la *tolérance* ne vient pas à temps contre-balancer la confiance ou la témérité du praticien? On n'a pu que gémir du déploiement d'une pareille bannière médicale, sous laquelle se rangèrent cependant des hommes de talent et de mérite, Borda, Tommasini, etc., et contre

laquelle aussi tous les opposants, de talent et de mérite semblables, ne furent pas comptés en dehors du pays où naquit le contro-stimulisme.

A peu près à la même époque, c'est-à-dire au commencement du siècle actuel, Pinel publiait sa *Nosographie philosophique*, ou méthode de l'analyse appliquée à la médecine; Bichat terminait son immortel ouvrage, l'*Anatomie générale.* Dans ces ouvrages, qui donnèrent une nouvelle impulsion à la science des Bonet, Morgagni, Walter, Sandifort, et plus tard, des Dupuytren, Dupuis, Gendrin, Laënnec, Cruveilhier, Louis, Andral, Chomel, Rayer, etc., etc., se trouvent les bases des *anatomo-pathologistes*, des *organiciens* ou des *localisateurs* de maladies. A cette époque encore, Broussais, dont l'entrain, la verve et le mérite ne firent pas défaut, cherchait à établir, dans sa *Doctrine de l'irritation*, que presque toutes les maladies avaient pour point de départ : 1° un état inflammatoire de la membrane muqueuse du tube digestif; 2° les sympathies que ce long canal a avec les autres parties du corps. De là une méthode presque unique de traitement, les antiphlogistiques, méthode bien ancienne, que l'on peut faire remonter au temps de Galien, où la saignée était en grande faveur, et que Guy-Patin regardait comme extrêmement avantageuse en raison du tempérament sanguin, de la constitution pléthorique des Parisiens de son époque. De là encore, par conséquent, l'enthousiasme du plus grand nombre, des jeunes esprits surtout, qui, voyant dans ce système un moyen excellent, et tant désiré! de ne plus donner à l'étude des sciences accessoires qu'un temps très court et très limité, regardèrent la doctrine du Val-de-Grâce comme le *nec plus ulrà* de toutes les innovations du même genre passées et futures. Mais le désenchantement ne fut pas long à se manifester ; on vit bientôt que la nouvelle école laissait beaucoup à désirer ; que toutes les maladies n'irradiaient pas du tube digestif ; que les autopsies cadavériques, les recherches les plus minutieuses d'anatomie pathologique, recherches précieuses et intéressantes d'ailleurs, n'expliquaient pas toujours la cause, la marche, la forme, etc., de la maladie observée pendant la vie ; on vit enfin que si, quelquefois, on apprenait *comment* ou *pourquoi* la mort était survenue, on trouvait bien peu souvent les indications précises d'une thérapeutique plus certaine. On trouvait, au contraire, ou des altérations plus ou moins profondes et non prévues, ou une intégrité presque parfaite des organes supposés malades. Aussi l'ardent professeur de thérapeutique générale à la Faculté de Paris eut la douleur de voir ses bancs,

naguère trop étroits sur le premier théâtre de sa gloire, occupés seulement par quelques rares auditeurs, attirés bien plus par une renommée déjà vieillie et les souvenirs passés, que par la foi et la conviction dans des paroles, encore chaudes et éloquentes, mais dépouillées du prestige de la nouveauté, dépouillées également du cachet de la vérité. Toutefois, la mort du fondateur de l'école physiologique n'entraîna pas complétement celle de la doctrine. Après la médecine organique, après l'éclectisme, le numérisme, qui, presque en même temps, et sous le haut et puissant patronage des Rostan, Andral, Chomel, Louis, Forget, etc., occupèrent la scène médicale, les plus dignes et les plus zélés disciples de Broussais reparurent sur la brèche faite au physiologisme pour défendre leur foi, relever leur autel. De nouvelles doctrines, calquées sur la précédente, essayèrent même à se faire jour, à s'établir dans les écoles, dans les cours publics ou particuliers. On connaît les constants et ardents efforts du professeur Bouillaud, ceux des professeurs non moins habiles du Val-de-Grâce. Mais on sait aussi l'anarchie qui règne aujourd'hui dans le sanctuaire de la science; on sait encore les allures, l'esprit d'indépendance, qui poussent et entraînent chaque praticien. Celui-ci est *éclectique*, celui-là *anatomo-pathologiste*, un troisième est *organiciste*, un quatrième *humoriste*, un cinquième, un sixième, etc., etc., ont été, sont encore et resteront *médecins hippocratiques*. Chacun suit donc à peu près la voie qui lui convient, celle qui lui paraît la meilleure, la plus certaine. Nous, qui avons vu l'instabilité des systèmes tant anciens que nouveaux, qui avons calculé la rapidité avec laquelle ils se sont succédé, pesé la *valeur* et les prétentions de chacun d'eux, compté les succès et les revers, nous qui ne croyons qu'à un système possible en médecine pratique, celui de l'expérience et de l'observation, qu'à celui enfin qui a pris naissance au lit des malades, dans le sein de la *clinique*, de cette pierre de touche de toutes les méthodes thérapeutiques, de ce juge sévère et inflexible de tous les systèmes passés, présents et futurs, nous avons suivi quelques uns de nos maîtres cités dans notre préface, nous nous sommes placé parmi les éclectiques. Là, en effet, se trouve, sinon la vérité absolue, du moins la clef de voûte de l'édifice médical, la voie par laquelle on arrive plus rationnellement au but que se propose le thérapeutiste, la guérison ou le soulagement de l'homme malade. Notre profession de foi médicale étant faite, voyons quels progrès a faits la thérapeutique, quel degré de certitude possède l'art de guérir; quelle confiance doit être accordée à l'ho-

mœopathie, à l'hydrothérapie, etc.; disons ensuite la conduite à tenir, les règles à suivre, les questions à adresser et à résoudre, soit hautement, soit mentalement, avant de prescrire le traitement de telle ou telle maladie.

Progrès de la thérapeutique. Depuis Hippocrate jusqu'à nos jours, l'art de guérir a fait des progrès immenses, disent les novateurs, les créateurs de systèmes, et tous ceux qui croient que nous sommes arrivés à une époque où la santé et ses dérangements peuvent être facilement expliqués, facilement entretenus ou ramenés à leur état normal; il est resté stationnaire, disent les praticiens qui lisent et méditent les écrits des pères de la médecine, qui savent avec quels soins, quelle exactitude, quelle minutieuse attention les observations étaient faites, enregistrées et commentées autrefois. Entre deux assertions aussi opposées, soutenues avec une chaleur et une conviction égales, cherchons de quel côté se trouve la vérité.

Certes, on croira aux progrès de la thérapeutique, si l'on énumère tous les systèmes, toutes les doctrines, toutes les théories qui ont paru et disparu les uns après les autres, pour apparaître de nouveau et disparaître encore, sous des noms et des dehors nouveaux, et tout formés des débris de ceux qui les avaient précédés, suivis ou accompagnés. On croira aux progrès de l'art de guérir si l'on compare la simplicité des médications actuelles avec la composition informe et grossière des formules pharmaceutiques employées du temps de Galien. Enfin on croira encore, et avec juste raison, aux progrès de la médecine, si l'on calcule les lumières et les secours fournis par les sciences accessoires, par l'hygiène, l'anatomie pathologique, la physiologie, l'expérimentation, etc.

On niera au contraire, avec un succès presque égal à celui avec lequel on a soutenu l'opinion opposée, les progrès de la médecine, si l'on veut bien convenir, et on doit le faire, qu'aujourd'hui comme du temps d'Hippocrate, on n'est pas maître de s'opposer complétement au développement, à la marche, à la terminaison heureuse ou fatale d'une maladie. On niera les mêmes progrès si l'on réfléchit qu'aujourd'hui comme autrefois, une maladie étant donnée, le praticien ne peut *à priori* et d'une manière absolue en diriger le début, en limiter la durée, répondre de la guérison, etc. Enfin on niera encore, parce qu'aujourd'hui comme dans tous les temps la cure radicale des maladies ne nous appartient pas, qu'elle appartient à la nature, à cette puissance médicatrice que nous ne pouvons ni saisir ni comprendre, qui se manifeste dans une foule de cas patholo-

giques, ceux surtout qui sont du ressort de la chirurgie, mais que nous pouvons seconder bien souvent en nous bornant au rôle de ministres plus ou moins éclairés et plus ou moins heureux. Aussi la sublime et religieuse maxime d'Ambroise Paré : *Je le pansay, Dieu le guarit*, est encore et sera toujours la maxime du véritable médecin.

On pourra encore nier les progrès de la thérapeutique si l'on démontre, comme cela est facile de le faire, que dans les observations d'aujourd'hui, les considérations pratiques tirées, 1° de l'âge, du sexe, des habitudes, du tempérament, de l'idiosyncrasie du sujet ; 2° des signes et des phénomènes morbides, de l'altération des fonctions organiques, des crises, de la marche de la maladie ; 3° du climat, des saisons, des constitutions médicales, des états endémiques ou épidémiques, n'offrent pas plus de précision, d'exactitude et de justesse que n'en présentent les observations des temps anciens. Enfin on ne croira pas aux progrès de la thérapeutique si l'on s'en tient à la lettre du but final de toute médication, la guérison sûre et certaine d'une maladie. Cependant, de ce qu'on ne guérit pas plus sûrem nt aujourd'hui qu'on ne guérissait du temps d'Hippocrate, on ne peut nier qu'on ne puisse guérir plus promptement. Les faits sont là p ur plaider en faveur de cette vérité. Que ces faits prennent leur source, bien plus dans les lois de l'hygiène, qui sont plus étendues, mieux indiquées et mieux observées, ou dans l'observance plus rigoureuse d'une diététique mieux entendue, mieux dirigée, que dans la pharmaceutique proprement dite, toujours est-il que la guérison des maladies est en général moins lente à se manifester, à s'établir, et qu'à la médecine seule, considérée dans son ensemble, c'est-à-dire dans les sciences qui lui sont accessoires, comme dans celles qui lui sont spéciales, doivent être rapportés les avantages que nous venons de signaler. La thérapeutique a donc fait des progrès, progrès très appréciables mais non *exacts*, probables mais non *mathématiques ;* son utilité est évidente, irrécusable. Qu'il nous soit permis, par conséquent, d'être aussi juste que nous avons été sincère, vrai, indiscret même, et de proclamer hautement les avantages de la médecine pratique ; repoussons avec énergie les attaques dirigées contre elle ou contre son imperfection, par quelques esprits injustes et prévenus ; soutenons avec courage, avec persévérance, une science qui est toujours *utile*, jamais *nuisible*, quand elle est *bien appliquée ;* soyons fier des services qu'elle rend à l'humanité dans les maladies graves, les épidémies désastreuses, etc. ; croyons enfin à notre belle et noble profession, comme on croit à la morale, à la religion,

sources fécondes et inépuisables de consolation, de bonheur, de résignation !

Certitude en médecine. L'auteur de l'article *Système*, dans le *Dictionnaire des sciences médicales*, M. Montfalcon, s'exprime ainsi, page 166, tome LIV : « L'art de guérir posséderait aujourd'hui » un haut degré de certitude, si les hommes qui l'ont cultivé avec » succès avaient apporté autant de soins à observer les faits qu'à les » expliquer. C'est parce que les médecins ont manqué long-temps » d'esprit de critique que la belle science qu'ils cultivent s'est per- » fectionnée avec tant de lenteur ; l'amour du merveilleux, l'habi- » tude de regarder comme des faits avérés une multitude d'observa- » tions inexactes et souvent mensongères ; de fausses conséquences » déduites d'expériences mal faites, enfin le défaut de philosophie, » ont enchaîné plus ou moins les meilleurs esprits. Peu d'hommes se » servent de leur jugement ; par habitude et paresse, ils aiment » mieux croire que discuter. » Pour nous ce paragraphe semble avoir été écrit hier, il exprime en effet toute notre pensée, toute notre opinion sur la médecine considérée et comme science et comme art. Comme science, nous la trouvons tout entière dans les systèmes, doctrines ou théories ; comme art, nous la plaçons tout entière dans l'observation, dans l'expérience. Comme science encore, nous la croyons peu favorable, directement du moins, à la cure prompte et certaine d'une maladie ; comme art, au contraire, nous lui reconnaissons, dans une foule de circonstances, sinon le précieux avantage de guérir promptement et sûrement, du moins une grande masse de probabilités en faveur des moyens curatifs qu'elle sait mettre en usage. En un mot, si la médecine ne guérit pas toujours, elle empêche souvent de mourir.

D'après ce que nous venons de dire, et ce qui déjà a été dit avant nous, l'art de guérir ne se trouve donc pas dans les systèmes : quelques faits pratiques seulement s'y rencontrent ; c'est à la thérapeutique qu'il est donné d'aller les chercher pour en faire ensuite une application plus ou moins heureuse. Sans cette vérité, comment croire à la médecine, après les variations, les oscillations infinies qu'elle a éprouvées comme science ? comment la compter encore parmi les connaissances humaines après les formes si diverses, si opposées sous lesquelles elle s'est présentée à nous ?

La solution de ces diverses questions est extrêmement facile ; elle se trouve dans le fait même de la succession pour ainsi dire permanente des théories ou systèmes divers sous lesquels l'art de guérir a

été présenté aux observateurs et aux praticiens. Un art qui n'eût point existé, qui n'eût été qu'une collection indigeste d'opinions erronées, conjecturales, qu'une spéculation, un calcul établi sur la foi et la crédulité publiques, un art semblable, disons-nous, eût certainement disparu avec toutes les doctrines qui ont voulu en être l'expression fidèle, la représentation exacte, et dont on n'a plus que le souvenir historique. Il n'en a pas été ainsi; donc l'art de guérir existe, art souvent incertain, jamais mathématique, mais toujours utile et précieux à l'humanité, en tant qu'il est convenablement et sagement appliqué. Son existence, qui ne peut plus faire doute chez les hommes doués de sens, de raison et de jugement, date de la naissance ou de l'apparition de la première maladie. On peut même aller plus loin et dire que le premier malade a été le premier médecin. En effet, celui-là qui le premier s'est mis à la diète et au repos, après avoir perdu l'appétit, éprouvé de la fatigue, du malaise, etc., a fait de la médecine, une médecine sage, rationnelle, telle qu'on la fait encore aujourd'hui, dans des cas semblables, et avec laquelle on compte aussi de nombreux et fréquents succès.

Ce qui a soulevé quelques doutes relativement à l'existence réelle de la médecine, c'est la confusion établie dans quelques esprits entre les parties distinctes de la médecine, c'est-à-dire les faits ou l'observation pratique, l'explication des phénomènes soit physiologiques, soit pathologiques, l'interprétation des lois de l'organisme. Pour que les premiers, les faits, servent de base fondamentale à la médecine, il faut qu'ils soient vrais, ou, en d'autres termes, qu'ils aient été bien établis, bien observés, bien pesés, afin d'être judicieusement catégorisés et utiles plus tard. Les autres parties de la médecine, l'explication des phénomènes morbides ou non, l'interprétation des lois organiques, sont entièrement systématiques. Dépendantes de l'esprit ou du génie de celui qui les crée ou les invente, elles passent, changent et se multiplient à l'infini; plus riches de probabilités que de vérités, elles trouvent peu de partisans sous le rapport thérapeutique; on les abandonne donc, en général, aux faiseurs de théories, de systèmes, et l'on s'en tient, en général encore, à l'observation et à l'expérience, ou à l'empirisme raisonné ou rationnel, ce qui est la même chose, quand on veut se livrer à la médecine pratique, ou à l'exercice proprement dit de l'art de guérir. On doit se rappeler alors que la médecine est une science de probabilités, qu'elle ne peut être autre chose; qu'elle cherche à produire telle médication parce que telle médication lui a réussi dans un cas ana-

logue. Une médecine qui aurait d'autre mobile, d'autres prétentions, serait nuisible, dangereuse. En effet, tout praticien doit user avec circonspection de l'argument *post hoc, ergo propter hoc*, car il n'y a pas d'unités morbides absolument semblables, il n'y a que des individualités morbides, que des maladies semblables greffées sur des individus différents.

Maintenant que nous avons suffisamment exposé, d'une part, notre ligne de conduite, comme thérapeutiste, de l'autre notre confiance dans les ressources de notre art, disons un mot de l'*homœopathie*, de l'*hydrothérapie*, etc.

Homœopathie. Au principe de thérapeutique *contraria contrariis curantur*, qui, depuis Galien, a régné dans la science, Hahnemann a voulu y substituer celui-ci : *Similia similibus curantur*, dont l'idée première appartient à Théophraste-Paracelse. On se souvient que cette méthode de traitement s'est introduite parmi nous par suite d'une incrédulité de *haut lieu*, d'une expatriation. On se rappelle encore les éloges bruyants et pompeux des journaux du temps ; nous parlons d'il y a bientôt dix ans. A cette époque, en effet, il n'était question que d'*homœopathie*, de *cures merveilleuses*, de *guérisons surprenantes* obtenues avec des médicaments donnés à doses infinitésimales. Aujourd'hui les choses ont bien changé ; on revient à l'allopathie, et peut-être celle-ci est-elle poussée un peu trop loin.

Si nous ne savions pas que les manières de voir et de sentir sont aussi variées que les traits et l'expression du visage, nous pourrions être étonné des métamorphoses, des oscillations thérapeutiques qui ont passé devant nous depuis une trentaine d'années. Mais chaque médecin envisageant à sa manière la santé et la maladie, se flattant de pouvoir toujours expliquer l'une et l'autre avec des faits qu'il interpréte plus ou moins heureusement, il n'est pas surprenant de voir quelques patriciens, irrités de leur ignorance sur le *pourquoi* et le *comment* des choses qui s'offrent à leur observation journalière, il n'est pas étonnant, disons-nous, de voir ceux qui cherchent et veulent la *vérité*, sans cesse occupés à créer des théories, des doctrines ou des méthodes nouvelles, dans l'espoir d'arriver plus promptement au but désiré. La méthode dont il est question en ce moment, mais qui n'existe déjà plus, ou qui peut facilement compter ses disciples ou ses partisans, tant les uns et les autres sont rares, avait fait pousser des cris de joie et de détresse lors de son apparition. Des cris de joie par ces malades pusillanimes dont l'estomac se révolte et se soulève aux seuls noms de *médecine*, de *pilules*, d'*apo-*

zèmes, etc. ; des cris de détresse par les pharmaciens qui sont encore de purs et vrais galinistes. Les premiers, en effet, n'avaient plus rien à avaler : l'odeur seule d'un médicament suffisait pour les guérir. Quant aux seconds, ils ne devaient plus être occupés qu'à faire respirer à leurs clients les flacons de leur officine.

Cependant, malgré ce que nous venons de dire, nous ne sommes pas l'ennemi-né et juré de l'homœopathie. De même que nous avons dit son côté ridicule, de même nous signalerons ses avantages. Raisonnablement et consciencieusement appliquée, la méthode d'Hahnemann doit nécessairement amener les patriciens à remplacer les médicaments composés par des médicaments simples, à rejeter la vieille polypharmacie, à observer plus facilement le mode d'action des agents thérapeutiques; enfin elle peut faire naître de nouveaux spécifiques. Tous ces avantages seront obtenus si les homœopathes de bonne foi veulent faire justice d'une pathologie tout-à-fait insignifiante, et qui ne peut vraiment être représentée que par *zéro*.

Quelques succès ont été obtenus avec la pharmacie dilutive; mais quelle médication n'a pas eu les siens? Où a-t-on gagné ces succès, si ce n'est sur des sujets connus dans la pratique médicale sous les noms de *malades imaginaires*, d'*hypochondriaques*, de *mélancoliques*, etc., ou bien dans des cas pathologiques déjà anciens, chroniques, comme on le dit ordinairement, et non accompagnés de lésions, d'altérations graves dans les tissus organiques? D'ailleurs qui ne sait pas que dans toutes les circonstances analogues à celles que nous venons de citer, on a fait de tout temps et avec de nombreux succès la médecine appelée *expectante?* Suivant nous, l'*homœopathie* n'est pas autre chose que l'*expectation ;* le mot seul a été changé. Quant aux affections aiguës guéries par l'homœopathie, nous n'en demanderons pas le nombre; nous serons généreux.

Il nous resterait à examiner maintenant la valeur des *semblables* dans le traitement des maladies, et à voir jusqu'à quel point on doit les préférer aux *contraires*, qui jusqu'alors ont été employés en thérapeutique. Mais deux questions préjudicielles se présentent tout naturellement; les voici : où est l'action, ou plutôt la possibilité d'action de modificateurs administrés à doses si minimes? Cette action étant complétement illusoire ou seulement imaginaire, où serait le danger pour le malade et pour la maladie de prendre indifféremment le médicament, soit parmi les *contraires*, soit parmi les *semblables?*

NOTA. La *médication homœopathique* a encore été appelée *médication substitutive*, c'est-à-dire une médication qui a pour but de substituer une maladie à une autre. Nous ne voyons pas trop dans quelles circonstances pathologiques il y aurait avantage à *jouer ainsi à la maladie* (qu'on nous passe cette expression), à faire d'une maladie chronique une maladie aiguë, et *vice versâ*. En créant cette nouvelle dénomination, a-t-on voulu désigner la médication spéciale, particulière aux maladies chroniques, c'est-à-dire la médication révulsive, dérivative ou irritative? Mais pourquoi ce changement de nom, et en quoi rendra-t-il plus évidents qu'ils ne le sont déjà les avantages que l'on retire chaque jour de l'emploi des rubéfiants, des vésicants, des cautérisants, etc., dans le traitement d'une induration, d'une tumeur, d'une collection purulente, séreuse, etc., etc., déjà anciennes, stationnaires, indolentes, etc.? Toutes ces choses sont parfaitement et très anciennement connues.

La médication substitutive serait-elle applicable aux maladies aiguës? Il serait difficile de le penser, et encore plus difficile de le faire, du moins dans la majorité des cas. Ici, en effet, la médication est tracée d'avance; elle est toute simple, toute naturelle; elle consiste à faire tous ses efforts pour enrayer le mal à son début, à éloigner tout ce qui peut en rendre la marche irrégulière, à diminuer sa durée, à respecter les différentes phases ou périodes sous lesquelles il se présente, quand les unes et les autres n'offrent rien d'anomal, rien de dangereux. Nous verrons plus tard les moyens, les agents, à l'aide desquels on remplit ces diverses indications.

La médication substitutive est rarement applicable aux maladies aiguës; c'est ce que nous avons voulu exprimer par ces mots : *du moins dans la majorité des cas.* Cette restriction a rapport à quelques phlegmasies des bronches, du poumon, des plèvres, des petites articulations, etc., que l'on fait *avorter*, comme on le dit vulgairement, au moyen d'un verre de punch, d'une tasse de vin chaud, d'une sudation abondante, d'un topique fortement irritant, etc. Mais ici encore on fait de la médecine révulsive, mais, dans ces cas, cette médecine peut être dangereuse, malgré les succès qu'elle compte et que l'on se plaît à publier, car elle fait jouer *quitte* ou *double* au malade.

Hydropathie, hydrosudiatrie, hydrosudopathie, hydrosudothérapeutique, hydrothérapie, hydrothérapeutique. Cette méthode de traitement est due à un simple paysan des environs de Vienne, à Priesnitz; elle repose sur ce principe : que toutes les maladies sont déterminées par des humeurs viciées, retenues à l'intérieur du

corps; qu'il suffit d'une sudation convenable pour en opérer l'expulsion. Avec une base et des principes semblables, il est difficile de croire à la longue durée de l'établissement de Graeffenberg. Quoi qu'il en soit, voici ce que dit de cette méthode le docteur Bouchardat, dans la 2e édition de son *Formulaire magistral*, p. 174.

L'hydrothérapeutique compte en Allemagne de nombreux chefs, de nombreux établissements, surtout de nombreux malades, et à ce titre elle devait fixer notre attention. Voici comment on procède :

Vers les quatre à cinq heures du matin, le malade est enveloppé jusqu'au cou dans une couverture de laine grossièrement tissée, avec addition de nouveaux entourages de duvet ou de fourrure. Il y a des malades qui ont tout inondé en une demi-heure, d'autres qui transpirent à peine au bout de trois ou quatre heures. Si la peau est rebelle, on a successivement recours aux frictions sèches, aux lotions froides, aux draps de lit mouillés et froids, de telle sorte que l'organe réfractaire finit toujours par capituler, et donne lieu à une évacuation incroyable de liquide.

Aussitôt que le médecin, placé en observation auprès de son malade, jugera qu'il a assez transpiré, il le fera mettre aussi vite que possible dans un bain froid, préparé à l'avance près de son lit. La première impression surmontée, les malades y éprouvent une sensation de bien-être, avant-coureur de la guérison. La durée de ce bain varie, et exige d'être comptée par le médecin en personne. Certains malades ne restent qu'une minute au bain froid; d'autres y restent jusqu'à l'apparition du second frisson. Pour ceux qui sont très délicats, on élève la température; d'autres fois, au contraire, on la baisse artificiellement autant que possible.

Immédiatement après le bain externe vient le bain interne, c'est-à-dire que le malade commence une promenade pendant laquelle il boit de l'eau abondamment, jusqu'à ce qu'il sente une pesanteur incommode à l'estomac; et l'habitude fait tant, que l'on voit des individus naturellement peu amoureux de l'eau, en avaler ensuite avec rapidité vingt à trente verres par jour. La promenade est terminée par un déjeuner sans boissons irritantes, mais dont la base solide est nourrissante, et l'on sait ce que veut dire ce mot en Allemagne. C'est un vrai plaisir, et nous le croyons pour nombre de cas, de voir des malades, même ceux qui souffraient naguère de dyspepsie, dévorer les aliments qu'on leur présente.

Le temps qui s'écoule jusqu'au dernier jour s'emploie, pour ceux qui sont faibles et délicats, ou ceux dont le mal doit céder facilement,

à des exercices gymnastiques. Ceux qui sont plus forts et atteints de maux chroniques plus opiniâtres, commencent à se soumettre à l'influence de l'eau froide, employée tantôt en pluie, tantôt en poussière, tantôt en douches. D'autres encore prennent des demi-bains, des bains de siége, des bains de pieds.

Pour permettre aux malades de continuer l'emploi des moyens curatifs, et de se livrer au repos, le dîner a lieu peu après midi.

Pendant le temps de la digestion, on leur fait grâce, et même interdiction, de l'eau froide, excepté aux personnes atteintes d'obésité. On revient ensuite aux moyens thérapeutiques de la matinée, à moins que l'organisation ne soit trop faible. Mais il est des endurcis chez lesquels on renouvelle la transpiration et le bain consécutif. Après un léger souper d'Allemand, les malades vont chercher un repos dont ils ont, en effet, grand besoin.

Comme il est facile de le prévoir, l'hydrosudopathie convient dans une foule de cas pathologiques, si ce n'est dans tous; il suffit de jeter les yeux sur la brochure du docteur Baldou pour être pénétré de la vérité que nous avançons. On verra que la sudation produite par les procédés de Priesnitz jouit des propriétés *dépuratives*, *toniques*, *excitantes*, *irritantes*, *antiphlogistiques*, *antifébriles*, *calmantes*, *antispasmodiques*, *diurétiques*, *rafraîchissantes*, *dérivantes*, etc., et que si cette méthode thérapeutique n'est pas la *pierre philosophale* de tous les médecins, elle est du moins l'*ancre de salut* de tous les malades.

Des essais sérieux ont été faits à l'hôpital Saint-Louis, sous la direction du docteur Wertheim, dans les services et sous les yeux des docteurs Gibert et Devergie, sur des malades regardés comme incurables, car plusieurs traitements avaient déjà été employés sans aucun succès : ces malades étaient atteints, les uns d'*ichthyose brune*, de *prurigo inveterata*; les autres de *lepra vulgaris*, de *psoriosis guttata*, de *syphilides papulaires*. Les succès obtenus d'abord ne se sont pas soutenus; sur sept malades deux seulement ont guéri. Le docteur Gibert, à qui nous empruntons cette statistique, termine ainsi le rapport qu'il a fait au conseil-général des hôpitaux, en décembre 1842, sur le *traitement des maladies chroniques par l'eau froide* : «1° Le traitement des maladies chroniques par l'eau froide et le régime froid (en suivant plus ou moins fidèlement les pratiques mises en usage à Graeffenberg), a donné des résultats avantageux.

2° « Lorsque le traitement est dirigé avec les soins convenables et entouré de toutes les conditions favorables, il peut, sans jamais pré-

senter de danger pour le malade, produire des effets thérapeutiques qu'on n'avait pu obtenir des méthodes ordinaires.

3° « Enfin, le même traitement, dans les maladies de la peau en particulier, peut seul procurer la guérison, ou du moins concourir à la rendre plus solide, lorsqu'il est ajouté comme complément aux autres méthodes curatives. » (*Gaz. des hôp.*, 1843, p. 37.)

NOTA. Les *méthodes endermique, ectrotique*, etc., ont été traitées dans le cours de l'ouvrage.

III. EXAMEN DES MALADES.

Appelé près d'un malade, le médecin, toujours doux et prévenant, toujours calme, grave sans pédantisme, de contenance noble et décente, s'instruira par le malade lui-même, ou par les parents, amis ou connaissances qui l'entoureront, par les voisins ou assistants, de l'âge, du sexe, de la profession, des habitudes, des passions, du mode journalier des fonctions organiques, de l'état ordinaire de la santé générale, des maladies antérieures, de celles qui ont atteint le père, la mère, les frères, les sœurs.

Age. Sous le rapport de l'âge, le médecin aura de suite présentes à l'esprit les maladies de la première et seconde enfance, celles de l'adolescence, de la virilité, de la vieillesse, de la caducité. Il se rappellera, 1° que la première époque de la première enfance (1er jour de la naissance jusqu'à 6 ou 7 mois) peut être arrêtée soit par l'asphyxie ou la mort apparente, l'ictère, le muguet ou millet, soit par l'hydrocéphale, l'hydrorachis, l'endurcissement du tissu cellulaire, la rétention du méconium, les tranchées, la tympanite, etc.; 2° que dans la seconde époque (de 6 ou 7 mois à 2 ans), la première dentition, les convulsions, les catarrhes pulmonaires, les coliques, les diarrhées, l'assoupissement apoplectique, la chute du rectum, la fièvre muqueuse, les exanthèmes, les vers intestinaux, les aphthes, le carreau, la courbure des os, les croûtes laiteuses, les ophthalmies, etc., peuvent ébranler l'organisme tout entier et même le renverser; 3° enfin que la troisième époque (2 à 7 ans) est souvent agitée par la seconde dentition, les affections cérébrales, une irrégularité plus ou moins grande dans le développement des systèmes osseux, du sens intellectuel, une altération des fonctions de la peau, une apparition d'insectes, d'animaux dans le cuir chevelu, le tube intestinal, etc.; 4° il pensera aux dents secondaires ou de *remplacement*, à l'engorgement du système glandulaire, au développement de la scrofule, à la courbure des os, à l'activité ou à la faiblesse des

fonctions intellectuelles, etc., qui sont les affections de la seconde enfance (de 7 ans aux premiers signes de la puberté).

5° *Adolescence* (de 11 à 12 ans jusqu'à 21 ans pour les femmes, dans les climats tempérés; de 14 ou 15 ans jusqu'à 25 pour les hommes). A cette époque de la vie s'observent, plus ou moins fréquemment, les épistaxis, les hémorrhagies pulmonaires, la fièvre inflammatoire, certaines phlegmasies, l'engorgement des glandes du poumon, et, par suite, les phthisies diverses, la chlorose, la catalepsie, le satyriasis, la mélancolie érotique, l'onanisme, etc.

6° *Virilité* (de 25 ans à 60 chez l'homme, de 21 à 45 ou 50 ans chez la femme). Les maladies de la virilité ou de l'âge adulte sont : la phthisie pulmonaire, les affections du foie, l'aliénation mentale, les hémorrhoïdes, les varices, l'hématurie, la syphilis, les dartres, la gale, les anévrismes, les névralgies, la goutte, les rhumatismes, les apoplexies, les hydropisies, le scorbut, l'asthme, les calculs urinaires, l'affaiblissement des organes générateurs, le cessation des règles chez la femme, et tous les désordres qui peuvent en être la funeste conséquence.

7° *Vieillesse*. 1er degré (60 à 70 ans). Heureux quand, arrivé à soixante ans, l'homme qui a échappé à toutes les maladies que nous avons énumérées, et nous ne les avons pas énumérées toutes, ne sent encore que le prélude de quelque infirmité! 2e degré (70 à 80 ans). Ici commencent, ou plutôt continuent, du moins en général, l'affaiblissement des forces physiques, la chute des dents, l'altération de la voix, la disparition des signes de la virilité, la longueur de la plupart des fonctions, l'accroissement des maladies anciennes ou des maux qu'elles ont engendrés. Enfin au 3e degré ou à la *décrépitude*, se manifestent l'obscurcissement de la vue, la dureté de l'ouïe, l'insensibilité, l'indifférence, l'égarement de la raison, l'imbécillité, l'amaigrissement, les taches scorbutiques ou autres, la gangrène et les ulcères séniles, l'ossification des vaisseaux, des viscères, etc., etc.

Relativement à toutes ces affections, à celles que nous n'avons pas citées ici, mais qui se trouvent énumérées dans le cours de cet ouvrage, le praticien n'oubliera pas que beaucoup d'entre elles, de forme aiguë même, guérissent seules (Cœlius Aurélianus); qu'il suffit dans ce cas de placer les sujets qui en sont frappés dans des conditions hygiéniques et diététiques convenables, surtout quand on arrive quelques jours après l'invasion ou le début de la maladie, et qu'on n'a pas été à même, par conséquent, d'en arrêter ou d'en

enrayer de suite le développement; qu'un nombre moins considérable a besoin des secours de l'art, et qu'un plus petit nombre résiste à toute médication, persiste, quoi qu'on fasse, pour se terminer soit par une convalescence longue et pénible, soit par la mort du malade; nous voulons parler des maladies chroniques. Que doit faire, en effet, le médecin, dans une affection exanthémateuse bénigne, une phlegmasie légère des bronches, des poumons, de la muqueuse intestinale, et d'autres actes morbides analogues, si ce n'est de conseiller la diète, le repos, les boissons délayantes, en un mot tous les moyens de la médecine expectante, de cette thérapeutique bien interprétée (Dance), qui a foi entière dans les ressources et la puissance de la nature dite médicatrice, qui est sobre de médication, et surtout de médications complexes? Mais restera-t-il froid et simple spectateur, le praticien qui aura reconnu de suite, dans des symptômes précurseurs ou déclarés, tous les signes d'une congestion sanguine violente, soit dans le cerveau, la poitrine ou le canal digestif, soit dans les membranes muqueuses, séreuses, synoviales, etc., ou qui aura devant lui tous les phénomènes d'une fièvre grave ou pernicieuse, ou encore ceux d'un empoisonnement, d'une asphyxie, d'une hémorrhagie, etc., etc.? Non, certainement. Il se hâtera au contraire de mettre en usage les agents actifs, locaux et généraux, que l'expérience aura rangés parmi les plus salutaires, les plus efficaces. Enfin, le thérapeutiste sage et prudent, qui n'aura dans la puissance et la ressource de son art que la confiance juste et limitée qu'on doit avoir, qui avouera de bonne foi qu'il n'est que le ministre et non le maître de la nature, se bornera à une médication secondaire, palliative, symptomatique, toutes les fois qu'il s'agira de lésions organiques profondes, de dégénérescences squirrheuses, cancéreuses avancées, de maladies anciennes ou mal caractérisées, et que, d'ailleurs, les forces du sujet, déjà altérées par l'âge, la misère ou toute autre cause débilitante, ne pourront seconder en rien les moyens curatifs mis en usage.

Sexes. Sous le rapport des sexes, le médecin tiendra compte, chez la femme : 1° de la prédominance du système nerveux; 2° de l'influence de ce système dans le début, la marche, la durée, la terminaison des maladies; 3° de l'état et des fonctions de l'appareil utérin, soit avant ou pendant l'époque de la puberté, soit pendant ou après le mariage, soit enfin au retour d'âge, etc. Chez la femme encore, plus que chez l'homme, il étudiera les sympathies et les antipathies, les habitudes, les idiosyncrasies, les passions tristes ou

gaies, les plaisirs calmes ou exagérés, les chagrins violents, etc. Il calculera tous les désordres physiques ou moraux que peuvent amener après eux une amitié perdue, un amour contrarié, une haine violente, une jalousie concentrée, une vengeance méditée, une ambition trompée, etc.

Professions. De même que les affections tristes de l'âme, que nos défauts, nos vices, nos passions portent le désordre dans les appareils ou dans les organes qui président aux fonctions intellectuelles, de même les professions déterminent, dans les organes qui sont mis en œuvre, ou qui sont condamnés au repos pendant l'exécution de ces mêmes professions, des maladies spéciales et très diverses. Ainsi, les hommes de cabinet, les écrivains, les publicistes, sont plus exposés que tous les autres aux affections des voies urinaires, aux hémorrhoïdes ; l'orateur, l'avocat, l'artiste dramatique, le chanteur, sont souvent arrêtés dans leur carrière par des maladies du larynx et de la poitrine, par des dilatations artérielles, etc.; les personnes sédentaires et principalement les femmes, se plaignent de constipation, de céphalalgie, de congestion cérébrale, etc. Les personnes vouées au célibat, renfermées, de gré ou de force, dans les cloîtres ou les monastères, sont souvent victimes de maladies graves du côté des appareils génitaux urinaires. Le danseur, le courrier, ont, de bonne heure, des hernies inguinales, des varices aux membres inférieurs. Chez les artisans, les hommes de peine, les portefaix, on observe bien plus fréquemment que dans les autres classes de la société, les fractures, les luxations, les coupures de tous genres, les affections rhumatismales et pyrétiques, les inflammations viscérales, etc. Enfin, le soldat, le prisonnier, les malheureux qui sont privés d'alimentation suffisante, de vêtements qui les garantissent de l'intempérie des saisons, d'habitation saine, non humide et bien aérée, sont, en général, décimés ou débilités par le typhus, le scorbut, la scrofule, la syphilis, les ulcères cutanés, etc. ; tandis que le riche, le citadin, l'homme du monde, le prêtre, le médecin, paient souvent, par les douleurs vives et incessantes de la goutte, par la gêne d'une obésité plus ou moins considérable, les plaisirs et les jouissances que lui ont donnés une vie opulente, une table savoureuse, des vins exquis, etc.

État de santé habituel. Un exercice libre, facile, régulier, agréable, de toutes les fonctions de l'économie animale, une harmonie parfaite dans toutes les parties de nos organes, constituent la santé (Vaidy); le contraire de ces deux conditions est appelé maladie. Toutefois, l'exercice des fonctions, l'harmonie des organes n'é-

tant pas toujours exactement et entièrement intacts, il en résulte que le mot *santé* a une valeur relative, et qu'entre l'état de bien-être complet qu'il devrait représenter, et l'état de souffrance également complet qu'on a nommé *maladie*, il y a des nuances, des degrés plus ou moins marqués que l'on appelle *indisposition*, *dérangement*. Ce sont ces indispositions habituelles ou rares, ces dérangements fréquents et légers, que le médecin doit toujours prendre en considération dans l'examen d'un malade, dans le traitement à formuler. Ainsi, celui-là qui aura de temps en temps une épistaxis peu considérable, un flux hémorrhoïdal peu abondant et peu durable, une diarrhée légère après quelques jours de contispation, une céphalalgie périodique, mais peu intense, de l'anorexie, de l'inappétence, etc., et chez lequel les autres fonctions organiques ne seront nullement troublées, nullement altérées soit dans leur ensemble, soit en particulier, celui-là ne sera qu'*indisposé*, et par conséquent exempt de toute médication proprement dite; la nature seule dissipera un pareil dérangement. Combien de cas analogues ou semi-pathologiques n'ont pas besoin d'autre médecin! et qui ne connaît toute la puissance de ce principe conservateur, inconnu dans son essence, qui veille sans cesse sur nous, en luttant soit contre nos écarts de régime, soit contre nos excès dans le travail, dans les privations?

Maladies antérieures. Une connaissance parfaite des maladies antérieures, des maladies de famille, amène le médecin au diagnostic des maladies encore imminentes, à celui des maladies dites héréditaires. Cette partie de l'examen du malade est donc d'une haute importance en thérapeutique; le praticien ne saurait lui donner trop de soins et trop d'attention.

Toutes les questions que nous venons de passer en revue une fois résolues, le médecin s'occupera de savoir ce qui aura été fait avant son arrivée, quel en a été le résultat. Il se mettra en garde, bien entendu, contre les erreurs volontaires ou involontaires commises par le malade ou les personnes qui ont répondu pour lui. Il fera justice des exagérations, des ruses ou fourberies faites ou dirigées, par ignorance, ou par intention maligne ou mauvaise; contre son savoir, sa sagacité, son expérience. Il respectera cependant, mais dans des limites que son esprit, la bonté de cœur et sa tolérance pourront avouer, les préjugés ou erreurs populaires relatifs à la médecine. Il n'oubliera jamais que la vérité ne peut et ne doit être dite qu'à celui qui a assez de courage pour l'entendre, assez d'intelligence pour la comprendre, assez de stoïcisme pour la supporter. Les cas

contraires se présentant, et ce sont les plus nombreux, il respectera les croyances erronées, il les flattera, les secondera même s'il le croit nécessaire ; car, le but de sa mission étant de guérir ou soulager, les moyens mis en œuvre seront toujours bons, toujours légitimes s'ils doivent être couronnés de succès, et si d'ailleurs, comme on doit le supposer, ils sont appliqués par une main habile et honnête, par une âme véritablement vertueuse.

Examen moral du malade. Assis devant le malade, afin de le voir, de l'observer à son aise, de tenir compte de ses mouvements, de sa physionomie, de la mobilité et de l'altération de cette dernière, voici dans quel ordre le médecin posera ses questions, fera son examen :

Où avez-vous mal? Mettez la main où vous souffrez. Depuis quand êtes-vous arrêté dans vos travaux, vos occupations? Quel genre de douleur ressentez-vous? Quand et comment cette douleur a-t-elle débuté? A quoi attribuez-vous votre mal? Que lui avez-vous opposé jusqu'à présent? Quel avantage avez-vous retiré des moyens employés? Quelle aggravation en est-il résulté?

Examen physique du corps du malade. L'examen de l'*habitude extérieure du corps* portera principalement sur la forme, la position, la couleur, l'odeur, la consistance, la température de la tête, du cou, de la poitrine, de l'abdomen, des membres abdominaux et thoraciques. On s'assurera si ces états divers et particuliers de l'organisme ont augmenté ou diminué dans leur manière d'être habituelle. On constatera également s'ils ont été pervertis. La poitrine, le ventre, seront percutés, auscultés, avec les doigts, les oreilles, comme le faisaient les anciens, dont le diagnostic, tiré des sons rendus par ces cavités, valait bien le nôtre, ou avec les divers instruments imaginés par les modernes, instruments dont il ne faut pas abuser cependant, et qu'il ne faut pas non plus vanter trop haut, prôner trop souvent, de peur du ridicule.

Examen des fonctions et des organes. — A. *Digestion.* La faim, la soif, sont-elles augmentées, diminuées, perverties, abolies? Le goût est-il amer, pâteux, acide, sucré? La bouche est-elle sèche? Les dents sont-elles fuligineuses, les gencives molles, déchirées, ulcérées? La langue est-elle plus volumineuse que d'habitude? Sa forme, sa couleur, sa position, sa consistance ont-elles varié? Un enduit couvre-t-il la totalité ou une partie seulement de sa surface? Quelle couleur, quelle odeur a cet enduit? Comment la mastication, la déglutition, la digestion s'exécutent-elles? Y a-t-il eu des nausées, des vomissements, des déjections alvines? De quelle nature ont été ou

sont encore les uns ou les autres? On s'assurera s'il y a eu et s'il y a encore de la douleur à l'épigastre ou dans les fosses iliaques, s'il existe ou s'il a existé des borborygmes, des flatuosités, de la constipation, de la diarrhée, des hémorrhoïdes, des vers.

B. *Circulation artérielle.* Le pouls est-il fréquent ou rare, vif ou lent, grand ou petit, dur ou mou, égal ou inégal, régulier ou irrégulier, intermittent, insensible, etc.? Le malade a-t-il vomi ou craché du sang? En a-t-il perdu par le nez, l'anus, les oreilles, etc.? A-t-il eu des bourdonnements, des tintements d'oreilles, des maux de tête fréquents, violents, durables?

Cœur. Quel son, quel choc, quels bruits fait-il entendre? Son rhythme est-il normal? Y a-t-il des palpitations, de la suffocation, de l'essoufflement en montant les pentes rapides, les escaliers, ou en sautant, dansant, marchant précipitamment ou contre le vent? Les émotions les plus légères, gaies ou tristes, donnent-elles lieu aux mêmes phénomènes?

Circulation veineuse. Y a-t-il des varices? Celles-ci sont-elles rompues ou menacent-elles de l'être? Le sang tiré des veines ou des autres vaisseaux sera examiné quant à sa quantité, sa nature ou ses caractères physiques, chimiques, etc.

Respiration. Est-elle fréquente ou rare, égale ou inégale, précipitée ou lente, difficile ou facile, anxieuse, suffocante, grande ou petite, indolente ou douloureuse, puérile, nulle, sourde ou bruyante? Y a-t-il eu ou y a-t-il encore du râle, et celui-ci est-il muqueux, sec, crépitant, sibilant, sonore, accompagné ou non de gargouillement, etc.? De quelle nature sont le rire, le bâillement, l'éternument, les hoquets? Y a-t-il de la toux, et celle-ci est-elle fréquente ou rare, facile ou difficile, indolente ou douloureuse, humide ou sèche? Y a-t-il expectoration, et quels sont les caractères (forme, couleur, consistance, etc.) des matières expulsées des bronches?

La *voix*, la *parole*, sont-elles augmentées, diminuées, perverties? Y a-t-il mutisme, aphonie, pectoriloquie, égophonie, tintement métallique, etc.?

Exhalations. Celles de la peau, des membranes séreuses, muqueuses, sont-elles augmentées ou diminuées, abolies, perverties en totalité ou en partie? sont-elles naturelles, accidentelles, morbides, supplémentaires?

Le malade a-t-il eu des dartres, la gale, un cautère, un vésicatoire, un séton, des moxas, des lésions ou ulcérations cutanées, et comment ces maladies, ces plaies diverses ont-elles été traitées, gué-

ries, supprimées? Qu'est-il résulté de leur guérison, ou disparition, provoquée ou supprimée plus ou moins brusquement?

Sécrétion. On examinera la quantité, ou caractères physiques, chimiques de l'urine, de la bile, des larmes, de la salive, des mucus nasal, intestinal, bronchique, etc.

Les fonctions de l'*absorption* ont-elles été augmentées, diminuées, abolies ou perverties?

Nutrition. Le malade a-t-il maigri, engraissé? Depuis combien de temps? Quels sont les accidents qui ont précédé ou suivi l'atrophie, l'hypertrophie générale ou partielle existant actuellement dans l'habitude du corps?

Sens et sensations, facultés intellectuelles. La vue, l'ouïe, l'odorat, le goût, le toucher, sont-ils aussi purs, aussi fins, aussi délicats que d'habitude? Les sensations sont-elles augmentées, diminuées, abolies, perverties? L'intelligence a-t-elle éprouvé une diminution, une surexcitation; est-elle perdue tout entière? Y a-t-il de la stupeur, du délire, de l'idiotisme, de l'imbécillité, de la démence, de la mélancolie, de la nostalgie, etc.?

Repos ou *sommeil*, *mouvements* ou *exercices ordinaires.* Le sommeil est-il bon, calme, réparateur des forces épuisées, des douleurs ressenties? Y a-t-il somnolence, coma, carus, léthargie, rêve, cauchemar, somnambulisme, etc.? Le malade se couche-t-il indifféremment sur l'un et l'autre côté? Les mouvements ne sont-ils plus sous l'empire de la volonté? Sont-ils brusques, violents, irréguliers, automatiques? Y a-t-il convulsions, contractions, roideur, crampe, fourmillement, engourdissement, paralysie, tremblement, etc., dans tous les membres ou dans quelques uns seulement, dans la moitié ou la totalité de ceux-ci, dans les parties gauche ou droite du corps? Enfin, la paralysie, si elle existe, est-elle croisée, complète ou incomplète? La locomotion peut-elle s'exécuter comme d'habitude? Les articulations sont-elles tuméfiées, gonflées, infiltrées, fixes ou mobiles?

Organes de la génération. Les fonctions des organes générateurs sont-elles augmentées, diminuées, abolies ou perverties? La menstruation est-elle régulière, facile, ou bien est-elle irrégulière, difficile, douloureuse? Est-elle accompagnée, précédée ou suivie de flueurs blanches, et celles-ci sont-elles abondantes, épaisses ou muqueuses, inodores ou fétides? Les lochies ont-elles été régulières chez les nouvelles accouchées? La lactation est-elle facile chez les nourrices? Dans l'un et l'autre sexe, l'émission des urines se fait-elle

facilement, sans douleurs, sans cuisson? Les organes présentent-ils des traces syphilitiques? Le canal de l'urètre, la prostate, la vessie, sont-ils exempts d'engorgements, de tumeurs, d'ulcérations, de rétrécissements, de calculs, etc.?

La femme a-t-elle eu un ou plusieurs enfants; les a-t-elle nourris? Ses couches ont-elles été faciles, régulières?

Enfin, bien que les influences de l'appareil génital sur l'économie ne s'exercent que pendant un certain laps de temps de la vie, depuis la puberté jusqu'aux premières limites de la vieillesse, leur mode d'action est tellement énergique, impétueux, que leur étude ne saurait être négligée par le médecin. Chez les femmes, l'utérus surtout joue un rôle intéressant et digne d'attention. C'est lui qui provoque et gouverne la plupart des facultés, qui intervient en maître dans presque toutes les maladies, ou du moins qui modifie la sensibilité soit générale de tout le corps, soit particulière de chaque organe.

Tel est, en abrégé, l'ordre à suivre dans l'examen des malades, dans les questions à poser et à résoudre avant de procéder à toute prescription, à toute formule médicinale ou thérapeutique. Toutefois, cet examen peut et doit être modifié et beaucoup diminué. On conçoit, en effet, qu'un praticien, un médecin d'hôpital, par exemple, ne saurait suivre pas à pas le tracé que nous venons de donner, à moins de perdre un temps précieux, et pour les autres malades et pour lui-même. Cet interrogatoire ne sera fait en entier, et dans l'ordre indiqué, que par les médecins encore jeunes, peu expérimentés par conséquent, et chez lesquels le coup d'œil, le tact pratiques ne seront pas suffisamment développés, assez sûrs. Le praticien consommé, au contraire, ou celui qui sera doué de ces qualités rares et précieuses qu'on appelle *sagacité*, *perspicacité*, *jugement prompt et certain*, qualités qu'on ne prend nulle part, mais qui sont innées chez quelques favoris de la nature; ceux-là, disons-nous, qui naissent médecins, comme on naît poëte ou artiste, négligeront une grande partie des questions que nous avons posées et empruntées à tous les auteurs de pathologie et de thérapeutique générales, pour ne faire que les plus nécessaires, les plus indispensables. Ainsi, il sera bref dans toutes les affections aiguës, celles de la poitrine, de l'abdomen principalement; il sera prudent, sage, discret, décent, fin, souple, persuasif, dans les cas obscurs, difficiles, dans ceux surtout où la honte, la pudeur, la morale du sujet, pourraient être mis en jeu et s'effaroucher, à tort ou à raison, des paroles employées, des doutes exprimés, des suppositions faites, etc.

Autant que possible le médecin habile et expérimenté dispense le malade de raconter lui-même les antécédents, les commémoratifs de sa maladie; les assistants seuls doivent répondre aux questions qui sont faites sur ce sujet. Le patient ne sera interrogé directement que sur le genre de douleur qu'il éprouve, sur ses sympathies ou antipathies touchant tels médicaments, telle médication, telle personne appelée à lui donner des secours, etc.

Le malade mis à nu, en totalité ou en partie, quand cela est nécessaire, et cela le devient toutes les fois que le cas est douteux, le diagnostic difficile, les questions mal résolues, etc., sera toujours découvert avec modération, douceur et décence. On conçoit les dangers, les inconvénients, l'inconvenance même, pour ne pas dire plus, d'une conduite contraire, d'une infraction brutale aux premières lois de la médecine pratique, surtout si le sujet est une jeune fille ou une jeune femme.

En hiver, les mains seront préalablement échauffées avant de toucher le malade. S'il s'agit d'explorer une des cavités naturelles du corps, ou une plaie, une fistule, on enduira les doigts de substances grasses, afin de faciliter leur introduction, éviter l'absorption du virus contagieux, etc. Une semblable précaution ne saurait être trop souvent rappelée et trop constamment suivie; combien de médecins, en effet, ont déjà payé de leur vie ou de leur santé, leur négligence ou leur insouciance à ce sujet!

Le pouls du malade sera examiné peu de temps après l'arrivée du médecin, et quelque temps avant son départ. Il y a en effet chez le malade ce que l'on appelle le *pouls du médecin*, c'est-à-dire une diminution ou une accélération dans la circulation; ces phénomènes sont dus et à la présence de celui-ci, et aux émotions ressenties par celui-là.

Les heures de visite seront rares ou multipliées, fixes ou irrégulières, selon la nature, la gravité de la maladie, les symptômes divers qu'elle présentera, les crises qui pourraient survenir, etc.

Le médecin ne quittera jamais le malade qu'avec bonté et bienveillance, le sourire sur les lèvres, du moins quelquefois, c'est-à-dire comme il l'aura abordé. Les paroles seront douces et persuasives, pleines de consolation et d'espérance, jamais emphatiques et trompeuses. Il promettra beaucoup, surtout si on veut être prudent, si on suit exactement le régime, la prescription et les ordonnances nécessaires; mais il ne répondra de rien, surtout hors de la présence du malade. Devant celui-ci, il est de son devoir de cacher, de dissimuler

les craintes qu'il peut avoir sur l'issue probable ou certaine de la maladie ; devant les parents, amis ou connaissances, il doit au contraire toute la vérité ; il doit par conséquent exprimer ses craintes, la faiblesse ou le peu de certitude des ressources de l'art. Quoi qu'on fasse et quoi qu'on demande, une guérison certaine, prompte ou tardive ne peut jamais être promise. Au charlatan seul appartient un tel langage. Le véritable médecin, l'honnête homme se borne à donner de l'espoir, le plus qu'il peut, et à rassurer le malade et les parents. Il ne peut rien de plus. Ministre d'un art difficile, conjectural dans l'excessive et très grande majorité des cas, à peu près certain dans quelques autres, il sait qu'il ne guérit pas, que tous ses moyens tendent à mettre le malade dans une condition hygiénique, pharmaceutique et diététique capable d'aider les efforts de la nature, et qu'à cette dernière seulement est réservé le grand et précieux avantage de la cure des maladies.

IV. AGENTS THÉRAPEUTIQUES
Pris en dehors de l'histoire naturelle médicale.

1° *Magnétisme animal.* Par *magnétisme animal* on entend un principe spécial, un fluide particulier, siégeant dans le système nerveux, ayant pour fonction probable la détermination des actions organiques, et susceptible de se transmettre d'un corps vivant à un autre par le contact, le simple rapprochement, ou mieux encore, disent les personnes convaincues de l'existence de ce fluide, par l'effet d'une ferme volonté, et dans certaines conditions.

Depuis plus de soixante ans qu'on s'occupe de magnétisme animal, les opinions sont encore loin d'être unanimes sur l'utilité ou plutôt sur la réalité de cette découverte. Les uns le regardent comme une erreur, les autres l'accablent de sarcasmes et de mépris. Que n'en est-il du magnétisme animal comme du magnétisme terrestre ! les discussions seraient bientôt terminées.

La découverte du magnétisme ne doit pas être attribuée à Mesmer ; les éléments de cette doctrine se trouvent dans les ouvrages de Paracelse, Van-Helmont, Roberti, Libavius, Kircher, etc. En 1774, un jésuite nommé Hell, qui répétait à Vienne les expériences faites par Lenoble, en 1754, sur les aimants artificiels avec lesquels on tentait la guérison d'une foule de maladies nerveuses, raconta à Antoine Mesmer les cures qu'il obtint sur lui-même, pour un rhumatisme aigu, et sur une dame, pour une cardialgie chronique. Celui-ci, frappé de ces résultats, les appliqua à sa théorie de l'*influence des planètes sur le corps humain* qu'il énonça en 1766,

dans sa thèse inaugurale. C'est alors qu'il répéta les expériences de Hell, qu'il établit une maison de santé pour y traiter les malades gratuitement et par le magnétisme, qu'il construisit une foule de lames et d'anneaux magnétiques dont il inonda l'Allemagne ; c'est alors aussi qu'une foule de personnes se dirent guéries de diverses affections contre lesquelles les ressources de la médecine avaient échoué.

Peu à peu Mesmer porta ses vues plus loin. Il reconnut l'existence d'un *magnétisme animal essentiellement distinct de l'aimant,* et soutint même qu'il n'avait pas besoin de celui-ci pour opérer des cures. Cependant, assez mal accueilli par la plupart des académies et des savants de l'Europe qui regardaient ses opérations comme des jongleries, Mesmer passa en Souabe et en Suisse, où il prétendait avoir obtenu beaucoup de succès, et où il s'associa avec un grand faiseur de miracles, Jean-Joseph Gassner. Cette alliance du magnétisme et du mysticisme a été admise par quelques magnétiseurs de l'époque, qui revendiquèrent les cures des convulsionnaires de Saint-Médard comme leur patrimoine, ou comme les résultats du magnétisme animal.

Retourné à Vienne, d'où il fut obligé de sortir une seconde fois par ordre de l'impératrice, Mesmer arriva en 1778 à Paris, théâtre favorable à tous les esprits audacieux et entreprenants. Dans ce pays, le seul du monde, peut-être, où la nouveauté, le ridicule et l'absurde agissent si puissamment sur les masses, il débuta modestement d'abord, s'approcha des médecins et des savants, et chercha quelques malades. Les cures qu'il prétendit avoir obtenues ne trouvant pas toute la confiance qu'il désirait, il publia, en 1779, sur la découverte du magnétisme animal, vingt-sept propositions énoncées avec une sorte d'emphase, et qui séduisirent quelques esprits. Entre autres assertions, Mesmer ajoutait que le principe magnétique guérissait toutes les maladies nerveuses, qu'il nous éclairait sur le choix et l'emploi des remèdes, qu'il en assurait les effets, qu'il convenait à tous les âges, à tous les sexes, à tous les tempéraments, et qu'enfin il devait être considéré comme le préservatif de toutes les maladies.

La vogue que le magnétisme acquit bientôt dans Paris peut être attribuée à Deslon, régent de la Faculté, et premier médecin du comte d'Artois (Louis XVIII, en 1815), avec qui Mesmer fit connaissance, qu'il initia dans sa doctrine, et qui publia, en 1780, des *Observations sur le magnétisme animal.* Mais la Faculté de méde-

cine, indignée d'un tel écrit, dédaigna d'examiner la doctrine et les opérations que l'on soumettait à son jugement, se refusa d'assister aux expériences comparatives de malades traités, les uns par les méthodes ordinaires, les autres par le magnétisme, et Mesmer, traité de charlatan, abandonné des académies et des savants, quitta de nouveau Paris, malgré les recommandations qu'il parvint à avoir, avec Deslon, son élève, près de la reine Marie-Antoinette, et se rendit aux eaux de Spa.

Cependant les enthousiastes du mesmérisme se réunirent, et firent une souscription pour engager le magnétiseur à revenir. Alors parurent une foule d'écrits pour et contre le magnétisme. Bergasse, Court de Gebelin, Hervier, Caullet de Vaumorel, le soutinrent avec chaleur, et ne contribuèrent pas peu à accroître encore la fortune de Mesmer, déjà très brillante par les nombreuses souscriptions qu'il avait obtenues, et les dix mille louis comptants que lui avaient remis cent élèves auxquels il avait dû communiquer ses procédés.

Malgré les brochures malignes, l'ironie avec lesquelles les plaisants attaquaient la sotte crédulité des femmes vaporeuses et des hommes énervés; malgré les rapports foudroyants des académies des sciences et de médecine, à la tête desquels se trouvent les noms des Lavoisier, Franklin, Bailly, Leroy, Darcet, Guillotin, Caille, Jussieu, etc.; malgré la brochure de Devilliers, publiée en 1784, sous le titre de *Colosse aux pieds d'argile*; malgré les deux ouvrages publiés à la même époque, l'un intitulé l'*Anti-magnétique*, l'autre *Recherches et doutes sur le magnétisme animal*, par le célèbre Thouret, la foule n'en accourait pas moins au baquet mystique.

A cette époque, les malades recevaient la vertu magnétique, sans appareil, assis autour d'un baquet ou réservoir, dans un appartement mystérieux et à demi éclairé. On magnétisait, et on le fait encore ainsi aujourd'hui, en se plaçant en face du malade, afin de se mettre en rapport avec ses organes, et rendre plus faciles la circulation et la transmission du fluide magnétique. Quand on touche pour la première fois, il faut poser d'abord les mains sur les épaules du patient, suivre chaque bras jusqu'à l'extrémité inférieure, tenir et presser les pouces pendant quelque temps, et recommencer deux ou trois fois la même opération, appelée *passe*, etc. On établit ensuite des courants semblables sur tous les vêtements, et on agit principalement sur le siége du mal. Pour la face, on se contente de diriger les doigts ou les mains au-devant, en plusieurs sens, mais sans toucher. Les nerfs étant les meilleurs conducteurs du fluide magné-

tique, il faut surtout palper la région abdominale, comme point de réunion du plus grand nombre de centres nerveux, et toujours faire les passes dans le trajet des filets nerveux. Tout ce qui nous environne peut être magnétisé; ainsi : les arbres, les bouteilles, les verres, une tasse, l'eau, etc., peuvent recevoir et transmettre le fluide magnétique.

Peu à peu les procédés et la théorie du magnétisme changèrent : les magnétiseurs cherchèrent moins à expliquer les effets de leur doctrine qu'à les constater, et depuis aussi le magnétisme parut être suivi avec moins de chaleur et moins d'enthousiasme.

La découverte du *Somnambulisme magnétique* est due à de Puységur, ardent apôtre du mesmérisme, qui en propagea la pratique à Bordeaux et à Bayonne, avec son frère Maxime de Puységur, et qui avoue que toute la science du magnétisme se trouve renfermée dans ces deux mots, *veuillez* et *croyez*. On voit que l'incrédulité est la peste du magnétisme et surtout des magnétiseurs.

L'emploi médical du magnétisme n'a conduit jusqu'alors à aucun résultat avantageux ; il peut au contraire donner lieu à des accidents fort graves, surtout chez les personnes douées d'une sensibilité très grande et d'un moral facile à exalter. Un médecin prudent doit donc dans sa pratique abandonner tous ces moyens de fascination, apanages ordinaires du charlatanisme.

Déjà jugé en 1784, et presque abandonné en France, le magnétisme sembla renaître de ses cendres en 1814, 1815, et 1838, 1839, 1840. Les docteurs Rostan, Ferrus, Dupau (1), Georget, Bouvier, et MM. Dupotet, Ricard (2), Gauthier (3), etc., firent de nouvelles expériences. En 1826, une commission fut nommée au sein de l'Académie de médecine, pour savoir si on devait les prendre en considération, et agiter de nouveau la question d'utilité ou d'inutilité du magnétisme comme agent thérapeutique. Les docteurs Deleuze, Koreff et Husson furent du nombre de ceux qui désirèrent un nouvel examen, un examen sérieux et réfléchi. A ces noms connus dans le monde savant, il faut ajouter celui du docteur Bertrand, qui ne considère le somnambulisme que comme une modification de l'*extase*, et qui explique les illusions et les hypothèses des magnétiseurs par leur obstination à

(1) *Lettres physiologiques et morales sur le magnétisme animal*, par Amédée Dupau ; Paris, 1816.

(2) RICARD. *Traité théorique et pratique du magnétisme animal*, ou méthode facile pour apprendre à magnétiser ; 1841, 1 vol. in 8.

(3) GAUTHIER. *Introduction au magnétisme animal*, examen de son existence depuis les Indiens jusqu'à l'époque actuelle, sa théorie, sa pratique, ses avantages, ses dangers, et la nécessité de son concours avec la médecine ; 1840, 1 vol. in-8.

rapporter la cause de toutes leurs observations à l'action d'un fluide universel ou particulier, qu'ils peuvent transmettre et distribuer à leur volonté. Les avis des commissions furent partagés, et la question est encore à juger, ou plutôt ne l'est plus, depuis les échecs du docteur Pigeaire devant l'Académie de médecine, et la publication du remarquable ouvrage des docteurs Dubois d'Amiens et Burdin sur les erreurs et les prétentions du magnétisme ; depuis les discussions chaleureuses des professeurs Gerdy et Bouillaud avec le docteur Frappart, et les attaques plus ou moins vives et sérieuses de beaucoup d'autres médecins, non moins jaloux de l'honneur de leur profession, que sincères et ardents apôtres de la vérité. Cependant, quelques personnes, indignes du rôle et du titre de médecin, s'occupent encore du magnétisme animal, l'appliquent au traitement des maladies et en tirent un lucre assez fort, mais honteux et déshonorant. Pitié ou blâme à ceux-là qui ne rougissent pas de spéculer sur la crédulité publique ! Il en est d'autres qui font de la *médecine mystique et magique*, assemblage monstrueux de la philosophie transcendante de Kant et de Fichte, et du magnétisme animal. Pitié encore pour ceux qui croient ou laissent croire aux sorciers, aux paroles, aux attouchements, etc. !

2° *Electricité.* Tout ce que nous savons sur les applications thérapeutiques de l'électricité est dû aux travaux de Franklin, Cavallo, Kerati, Sauvages, Jalabert, Mauduyt, etc. Ce dernier surtout a judicieusement analysé les travaux de ses prédécesseurs.

Avant de passer à l'étude de l'influence de l'électricité sur l'homme exposé à son action, rappelons en deux mots ce que la physique nous a appris sur cette partie des sciences naturelles. Nous savons : 1° qu'on appelle *électricité* de ἤλεκτρον, ambre jaune, succin, la propriété qu'ont certains corps, lorsqu'ils ont été frottés, chauffés ou simplement mis en contact, d'attirer d'abord et de repousser ensuite les corps légers, de lancer des étincelles, des aigrettes lumineuses, de faire éprouver des commotions plus ou moins fortes au système nerveux, etc.; 2° que cette propriété ne peut s'expliquer qu'en admettant l'existence de deux fluides, l'un *vitré*, l'autre *résineux;* 3° que tous les corps contiennent ces deux fluides tellement combinés, qu'au premier abord on ne se douterait pas de leur existence ; 4° que le frottement, la chaleur et le contact peuvent détruire cette combinaison ; 5° qu'une fois désunis, ces fluides jouissent encore de la propriété attractive et répulsive ; 6° enfin que les fluides du même nom se repoussent, et que ceux de noms différents s'attirent.

Sous l'influence de l'électricité, la circulation, le mouvement péristaltique des intestins sont augmentés ; les poils, les villosités qui recouvrent la surface du corps se redressent ; le pouls est plus accéléré, la chaleur animale plus grande, les sécrétions plus actives, les muscles sont agités de mouvements involontaires, les parties sur lesquelles on agit deviennent très rouges, etc. Tous ces phénomènes observés sur le corps vivant dans l'état de santé, comme sur le corps vivant dans l'état de maladie, sont en rapport avec le degré d'énergie des instruments, avec la quantité de fluide électrique qui charge l'atmosphère, avec la durée ou la fréquence des expériences, etc., etc. Dans les temps où la théorie des phénomènes électriques était si peu avancée et le diagnostic des maladies si incomplet, on s'imaginait que toutes les affections pouvaient guérir par l'administration de l'électricité. Quelques cures brillantes opérées par ce moyen vinrent encore affermir cette croyance ; mais peu à peu la foi se refroidit, et aujourd'hui on ne cite guère plus que les cas pathologiques suivants : l'altération des forces sensitives du système musculaire, l'hémiplégie, la paralysie, l'atonie générale de toutes les puissances motrices, la danse de Saint-Guy, les scrofules selon Cavallo, Mauduyt, Sauvages, Jalabert, etc. ; l'aménorrhée, le rhumatisme, la goutte, la sciatique, la surdité, les fièvres intermittentes, etc., etc.

Les moyens à l'aide desquels on applique le plus sûrement l'électricité, sont le *Bain électrique* ou l'*Electricité par communication*, les *Etincelles* et la *Commotion*. Le bain électrique consiste à isoler le malade du sol ou réservoir commun, et à le mettre en contact avec le conducteur de la machine électrique, à l'aide d'une tige métallique terminée en boule à ses deux extrémités. De cette manière, le malade plongé dans une atmosphère électrique est chargé d'une quantité voulue et déterminée du fluide : aussi ce mode d'administrer l'électricité est-il le plus doux et le plus convenable, surtout pour les personnes faibles et d'une sensibilité nerveuse extrême.

Les *Etincelles*, méthode de Sauvages, modifiée par Mauduyt, qui ne tire qu'un très petit nombre d'étincelles les premiers jours, et qui va sans cesse en augmentant, s'administrent à peu près de la même manière, c'est-à-dire que le malade étant isolé, comme dans le cas précédent, et placé convenablement, on approche de son corps l'extrémité d'un *excitateur* terminé en boule.

Enfin, la *Commotion*, méthode employée dans l'hôpital de Vienne par Haën, attribuée à Musschenbroëck, et ainsi désignée à cause de la secousse qu'elle donne à tout le corps vivant, s'applique à l'aide de la bouteille de Leyde.

Les affections qui résistent à l'électricité sont les paralysies anciennes, celles des vieillards, et celles qui déjà ont porté atteinte aux fonctions du cerveau; celles qui en sont aggravées sont quelques maladies convulsives, la goutte très aiguë, etc.

3° *Acupuncture*. L'acupuncture est une opération fort ancienne, pratiquée par les Chinois, les Japonais et les Indiens, à l'aide d'aiguilles extrêmement déliées, et dont nous devons la connaissance aux travaux des voyageurs Kempfer et Ten-Rhyne. Depuis long-temps oubliées, les heureuses expériences de Berlioz de Haime, celles du professeur Jules Cloquet, en 1825, recommandèrent de nouveau l'acupuncture à l'attention des médecins.

L'acupuncture, qui a quelque anologie avec le perkinisme (1), se pratique en saisissant entre le pouce et l'indicateur une aiguille en or, en argent ou en acier trempé, très fine et très acérée, présentant l'extrémité aiguë à la partie malade, et l'introduisant à une profondeur déterminée, par un léger mouvement de rotation, ou en frappant légèrement dessus avec un petit maillet d'ivoire ou de bois dur (second instrument employé pour pratiquer l'acupuncture), selon la nature de la maladie et la structure de la partie sur laquelle on opère.

On peut pratiquer l'acupuncture dans toutes les parties du corps ou des membres qui sont le siége d'un sentiment douloureux. Le nombre des aiguilles, la durée de leur séjour, sont variables, selon l'étendue et l'intensité de l'affection, qui, assez ordinairement; cesse après l'application de la première ou de la seconde aiguille. Si la douleur fuit, comme cela a lieu quelquefois, on la poursuit avec de nouvelles aiguilles; si, après avoir cessé, elle se renouvelle, on répète l'expérience. Telle est, en France, la méthode des docteurs Jules Cloquet, Husson, Demours, Pelletan, Goupil, Andrieux; Bertho-

(1) Le *Perkinisme*, du nom de Perkins, médecin qui exerçait son art à Plainfeld, dans l'Amérique septentrionale, et qui mourut, en 1800, de la fièvre jaune, est un moyen thérapeutique qui consiste à toucher les parties malades, ou leur voisinage seulement, avec la pointe de deux aiguilles arrondies à leur sommet, et de métal différent (laiton et fer-blanc non aimanté), jusqu'à ce que l'on ait déterminé une légère phlogose de la peau, ayant soin de ne point agir pendant le temps de la digestion, de la menstruation, etc. De même que tous les moyens nouveaux, le perkinisme, imaginé d'abord pour guérir les douleurs rhumatismales légères, fut appliqué à toute espèce de cas pathologiques; et la vogue qu'il obtint fut tellement grande, que les ouvriers ne pouvaient suffire à confectionner les aiguilles. Aujourd'hui, le perkinisme, le cagliostronisme, le mesmérisme, et tous les moyens ou méthodes analogues que l'on a voulu introduire dans la médecine, doivent être rangés parmi les rêves creux des anciens et des modernes.

lini, Bergamaschi en Italie; Finch et Bromley en Angleterre, qui ont tenté les effets curatifs de l'acupuncture.

Quoique des expériences aient prouvé qu'on pouvait, sans danger, pratiquer l'acupuncture dans toutes les parties du corps, il est toujours plus prudent d'éviter les principaux troncs artériels et veineux.

Parmi les cas très nombreux dans lesquels on a employé avec succès l'acupuncture, nous citerons les névralgies, les rhumatismes les plus invétérés, les pleurodynies, l'hystérie, la goutte, le lumbago, quelques ophthalmies chroniques avec écoulement puriforme des paupières, l'ophthalmie aiguë, etc.

Le professeur Jules Cloquet, qui laisse séjourner les aiguilles depuis un quart d'heure jusqu'à plusieurs jours (les Chinois et les Japonais ne les laissent que deux ou trois minutes), selon les indications, a tiré de ses expériences les conclusions suivantes : 1° l'acupuncture a une action spéciale sur les douleurs; 2° parmi ces dernières, les unes cèdent pour revenir plus tard, les autres diminuent seulement, et persistent un certain temps; enfin, il y en a contre lesquelles l'acupuncture échoue complétement; 3° le plus ordinairement on introduit les aiguilles sans faire éprouver aucune douleur au malade, et peu de temps après l'opération, un léger engourdissement ou un léger frissonnement se font sentir dans le trajet des nerfs; 4° autour de l'aiguille enfoncée, on aperçoit quelquefois, car il y a des sujets chez lesquels cet effet n'a point lieu, une plaque érythémateuse de forme variable et de couleur rosée; 5° quand l'acupuncture doit réussir, les malades ressentent dans la partie piquée une sorte de chaleur suivie de petits élancements; 6° des douleurs nouvelles peuvent se manifester loin du lieu acupuncturé; on les poursuit alors avec une nouvelle aiguille; 7° si on touche la portion de l'aiguille qui fait saillie hors la peau avec le bout du doigt préalablement mouillé, ou avec un conducteur métallique, les malades accusent des élancements plus vifs dans la partie piquée; 8° on produit une action plus prompte et plus vive, si on adapte à l'aiguille l'extrémité d'un conducteur métallique dont l'autre extrémité est plongée dans d l'eau salée; 9° enfin, si l'opérateur laisse son doigt sur l'aiguille enfoncée, il est affecté lui-même d'un léger engourdissement, qui de la totalité du doigt peut s'étendre jusqu'à l'avant-bras, et donner lieu à de légères commotions.

L'acupuncture a eu plusieurs insuccès : elle peut même causer quelques accidents. Béclard cite un cas de syncope, suivi de délire. On en cite un autre où, après la syncope, le malade ressentit dans

l'abdomen, dont les parois avaient été traversées par des aiguilles, de très vives douleurs accompagnées de fièvre et de chaleurs pénibles.

4° *Galvanisme.* Le galvanisme, ou électricité galvanique, est l'électricité développée par superposition de certains corps, et non par le frottement, la chaleur ou la percussion, comme l'électricité proprement dite. Cette précieuse découverte fut révélée par le hasard, en 1789, au professeur Galvani (de là son nom), de Bologne. On rapporte qu'un élève s'avisant d'approcher la pointe d'un scalpel des nerfs cruraux d'une grenouille écorchée, destinée avec plusieurs autres à faire du bouillon, et posée sur une table où se trouvait une machine électrique, il en résulta à l'instant des mouvements convulsifs dans les muscles de l'animal. Un autre élève crut avoir remarqué que cet effet avait lieu au moment où l'on tirait une étincelle du conducteur de la machine. On se hâta de faire part de ce qui venait de se passer à Galvani, qui renouvela l'expérience, et depuis lors le galvanisme fut reconnu et médité par une foule de savants, à la tête desquels il faut placer Volta, Aldini, de Humboldt, Fowler, Wollaston, Davy, Hallé, Monge, Fourcroy, Biot, Gay-Lussac, Thénard, etc.

Tous les savants sont à peu près d'accord sur l'identité du galvanisme et de l'électricité, sur l'analogie des effets de la pile de Volta avec ceux de la bouteille de Leyde, à la différence près de la succession continuelle des secousses déterminées par la pile, et sur ce fait d'observation, que l'intensité du courant galvanique est en raison directe de la surface des conducteurs qui le transmettent. Cependant convenons, avec le célèbre Galvani, que l'électricité animale n'est pas absolument l'électricité que l'on rencontre dans les corps de la nature, mais probablement une électricité modifiée et combinée avec les principes de la vie, par lesquels elle acquiert des caractères qui ne conviennent qu'à elle.

D'après ce que nous avons dit de l'emploi thérapeutique de l'électricité, il nous reste peu de chose à indiquer sur le galvanisme considéré sous le même rapport. L'expérience a prouvé que l'on peut, dans la plupart des cas, se servir indifféremment de la pile de Volta ou de la bouteille de Leyde, en graduant les effets avec l'électromètre de Lane. Ainsi, on peut essayer l'un ou l'autre de ces modes d'électricité dans les paralysies, les amauroses commençantes, les surdités incomplètes, la mutité accidentelle, certaines névralgies, les douleurs rhumatismales chroniques, l'asthme habituel, la paraplégie, l'asthme nerveux, l'hémiplégie, les dartres, les scrofules, l'épilepsie, l'aliéna-

tion mentale, les hernies étranglées (le docteur Leroy d'Étioles en cite un cas guéri par un courant électrique établi de la bouche à l'anus), la suppression de la menstruation, du flux hémorrhoïdal, l'asphyxie, etc. Cependant la pile voltaïque paraît devoir être préférée dans les paralysies de la sensibilité de la peau, du nerf facial, et même dans l'amaurose.

Dans tous les cas, on se servira, comme le conseille le docteur Andrieux, de la pile à auge, qui n'a pas l'inconvénient des piles verticales dont le poids des éléments comprime et dessèche les conducteurs; les intervalles seront remplis par une eau acidulée avec 1/20 et quelquefois 1/60 seulement d'acide nitrique, ou hydrochlorique, ou nitrosulfurique; on fera entrer les parties malades dans l'arc galvanique, en introduisant une des aiguilles à l'une des extrémités du tissu malade, et la seconde à l'autre extrémité; on commencera par de faibles commotions, avec vingt ou trente paires de plaques, par exemple; on en augmentera le nombre peu à peu, ou bien on augmentera ou on diminuera l'intensité ou l'accumulation du fluide, à l'aide de rectangles mobiles, soudés par leurs parties supérieures à des coupelles de cuivre; on fera agir la pile pendant quinze, vingt ou trente minutes à chaque fois; on renouvellera ce mode d'excitation une ou deux fois par jour, et on les continuera jusqu'à parfaite guérison, si toutefois on en obtient d'abord quelques succès.

Une pile composée de quatre paires dont les éléments ont 65 à 70 millimètres suffit dans le plus grand nombre des cas pour produire des effets énergiques.

Parmi les médecins qui se sont particulièrement occupés du galvanisme comme moyen thérapeutique, nous devons citer les docteurs Andrieux, Sarlandière, Récamier, Pascalis, de Humboldt, Bally, Leroy d'Étioles, en France; Turtelli, Aldini, Benoît Mojon, en Italie; Wilson Philip, en Angleterre; Westring, en Suède, etc.; ce dernier inventa les brosses métalliques.

Toutes les expériences tentées dans ces derniers temps n'ont pas seulement eu pour but de constater l'influence du galvanisme sur la susceptibilité musculaire; on a voulu apprécier aussi ses effets sur les différents viscères et organes de l'économie animale. Bichat, Moreau, Dupuytren, alors que ce célèbre chirurgien était chef des travaux anatomiques de l'École de Médecine de Paris, Nysten, Tourdes, professeur à la Faculté de Strasbourg, méritent des éloges pour leurs travaux sur l'irritation galvanique des ovaires, des trompes de l'uté-

rus dans les femelles des quadrupèdes, de la vessie, du cœur, du canal intestinal, de la fibrine du sang, etc.

Nota. Les agents physiques employés comme stimulants généraux, et désignés sous les noms de *Galvano-puncture*, *Electro-puncture* et *Électro-magnétisme*, n'étant que les combinaisons des moyens thérapeutiques que nous venons d'étudier, nous nous contenterons de citer un des deux cas d'hydropisie guérie par l'électro-puncture, et rapportés dans les journaux allemands par M. Kœnig (*Revue médicale*, avril 1830, page 120), l'autre étant tout-à-fait semblable ; puis, nous rapporterons l'opinion du docteur Shuster sur l'emploi de l'*Electro-puncture*.

Une foule de moyens intérieurs ayant échoué contre une hydropisie survenue chez un homme de 56 ans, à la suite d'un refroidissement subit, on enfonça dans l'abdomen, à un sixième ou un huitième de l'épaisseur totale des tissus musculaires, deux aiguilles, que l'on mit en rapport, au moyen de deux fils métalliques, avec les deux pôles d'une pile galvanique composée de 50 à 60 plaques de zinc et de cuivre. Dès que la chaîne fut formée, le malade éprouva une secousse très douloureuse, accompagnée d'une violente contraction des parois abdominales. Le contact du fil fut répété autant que le malade put le supporter (20 à 30 fois à peu près), et l'expérience fut reprise deux ou trois fois par jour. Peu à peu on augmenta le nombre des aiguilles ; on les enfonça davantage ; on réduisit le nombre des plaques métalliques à 40 ou 50, et on se trouva bien de ce changement. Dès la première nuit, la sécrétion de l'urine fut augmentée, la sécheresse que le malade avait éprouvée à la gorge disparut, la peau devint moite, l'appétit reparut, et après quelques semaines la guérison fut complète.

Emploi de l'Electro-puncture. Suivant le docteur Shuster (*Gaz. méd.*, 1843, p. 49), l'électricité ne rend guère de services en médecine que lorsqu'elle est introduite dans la substance des organes affectés à l'aide d'aiguilles d'acupuncture. — Administrée par le secours de l'acupuncture, l'électricité galvanique et le fluide électromagnétique constituent le moyen à la fois le plus puissant dans son genre et le plus inoffensif dont la thérapeutique dispose.

Les affections contre lesquelles l'auteur du mémoire présenté à l'Institut a employé l'électro-puncture, sont, 1° l'hydrocèle, l'ascite idiopathique ou symptomatique de lésions curables, l'hydrothorax, les hypropisies articulaires ; 2° les kystes lipomateux, stéatomateux, athéromateux, mélicériques, séreux et synoviaux, vulgairement

confondus sous les noms de *ganglions* et de *loupes ;* 3° les engorgements et indurations, principalement ceux des ganglions lymphatiques, des glandes séminales et des épididymimes, les indurations du tissu cellulaire au pourtour de certains ulcères et dans les parois des trajets fistuleux, certaines tuméfactions indolentes du foie et de la rate ; 4° l'hypertrophie ou hydropisie de la glande thyroïde ou *goître ;* 5° les dilatations variqueuses, surtout dans les cas où il a été possible de seconder le traitement électrique par la compression et le repos ; 6° les rhumatismes chroniques, certaines névroses et névralgies ; 7° les affections paralytiques en général, surtout celles de la rétine (*amauroses asthéniques*) et des muscles phonateurs (*mutisme paralytique*). Le docteur Shuster croit encore à la possibilité d'appliquer avantageusement le même moyen au traitement de l'hydrocéphale chronique, de l'hydrorachis, de l'hydropéricarde, de certaines affections cancéreuses, des anévrismes et des tumeurs érectiles.

Enfin, toujours d'après le même praticien, l'électro-puncture agit, 1° en stimulant directement la sensibilité, la contractilité et le fonctions absorbantes ; 2° en déterminant la formation de petites escarres, de manière à cautériser et à détruire en détail une portion de la tumeur (*cautérisation galvanique* ou *sous-cutanée* de l'auteur) ; 3° en décomposant les parties aqueuses qui entrent dans la composition des tumeurs ; 4° en provoquant, au gré de l'opérateur, l'établissement de petits trajets fistuleux, à travers lesquels le contenu liquide des tumeurs peut s'échapper ; 5° en déterminant dans les parois du kyste ou de la cavité un degré de phlogose suffisant pour assurer la formation d'adhérences solides, assez modérées cependant pour ne jamais occasionner d'accidents, quand la surveillance est active ; 6° en coagulant le sang, et en produisant l'effusion, dans le tissu cellulaire, de petites masses de lymphes plastiques.

5° *Ventouses.* La ventouse, espèce de coupe ou de petite cloche de verre, est un agent thérapeutique dont l'usage remonte à la plus haute antiquité (Hippocrate en a parlé), et dont on applique l'embouchure sur la surface unie de la peau, après en avoir chassé l'air, soit au moyen du feu, soit au moyen d'une pompe aspirante qu'y ont adaptée les Anglais depuis la découverte des machines pneumatiques. Cette perfection a renouvelé le procédé par succion des Égyptiens, qui, pour ventouses, se servaient de cornets percés à leur pointe, afin que le chirurgien, appliquant sa bouche à la petite ouverture, pût aspirer l'air contenu et faire le vide. Aussitôt la partie rougit, se gonfle par l'afflux des liquides, et l'instrument adhère à la peau.

Les ventouses sont employées dans une foule de cas, mais principalement dans les maladies aiguës. Les anciens les appliquaient, et les modernes n'ont point abandonné cette pratique, à la partie interne et supérieure des cuisses pour provoquer les règles, sur les côtés de la poitrine dans la pleurésie, etc. Barthez faisait usage des ventouses avec scarification dans la première période des petites-véroles caractérisées par des symptômes adynamiques, dont l'éruption s'opérait difficilement, et dans lesquelles la peau se couvrait de pétéchies. Le docteur Broussonet, de Montpellier, a eu recours aux mêmes moyens dans les péripneumonies catarrhales. On en a fabriqué tout exprès pour l'évacuation du lait chez les femmes dont les seins sont engorgés. Ces ventouses sont de deux sortes quant à la forme : la première ressemble à un globe à tubulure supérieure pour y adapter une pompe, et à col inférieur pour embrasser le mamelon ; dans la seconde, bien préférable, car la femme peut s'en servir elle-même, la tubulure est placée latéralement. Tous les praticiens connaissent les ventouses *monstres* du docteur Junod.

Les ventouses ont été distinguées en *sèches* et *humides*, en *scarifiées* et *non scarifiées,* selon qu'elles devaient servir à retirer un liquide, ou qu'elles devaient seulement rubéfier la peau. A ces expressions vicieuses, on a proposé de substituer les suivantes, comme étant plus exactes : *ventouses sans scarifications*, *ventouses avec scarifications.* L'application des ventouses demande une certaine habitude pour être bien et promptement faite, surtout quand elles doivent être sans scarifications, et qu'elles sont nombreuses. Sarlandière cite, comme un des plus habiles *ventouseurs,* le chirurgien anglais Bäckler. Quand on veut scarifier les parties ventousées, on attend qu'elles soient bien rouges, et avec la pointe d'une lancette ou d'un bistouri, on fait ce que l'on appelle des *mouchetures* ou des *incisions.*

Le docteur Barry a fait une heureuse application des ventouses sur les plaies récemment empoisonnées, pour empêcher l'absorption de la matière vénéneuse. Ces expériences, dont le mode d'action a été diversement expliqué, ont été répétées par un grand nombre de praticiens, et étendues à d'autres cas pathologiques. C'est ainsi que Home, en Angleterre, et beaucoup d'autres après lui les ont employées contre les morsures des animaux venimeux.

6° *Scarifications.* Incisions cutanées, qui ont pour but de donner issue à du sang ou quelque autre liquide accumulé. Les scarifications sont souvent suivies de l'application de ventouses, afin d'activer, d'augmenter la sortie des liquides. Leur profondeur doit être très

légère. On les pratique avec la pointe d'une lancette que l'on tient inclinée plus ou moins, ou bien avec un bistouri convexe et parfaitement tranchant, la peau étant tendue avec l'index et le pouce de la main opposée à celle qui tient l'instrument; on fait un plus ou moins grand nombre d'incisions, dont la forme et la direction varient selon les indications à remplir.

7° *Mouchetures.* Petites ponctions faites à la peau, à quelque distance l'une de l'autre, dans l'intention de faciliter l'issue de la sérosité, dans les cas d'œdématie, d'hydropisie chronique du tissu cellulaire sous-cutané, de quelques inflammations et afflux sanguins, tels que les amygdalites, certaines ophthalmies, etc.

Les mouchetures se pratiquent avec une aiguille droite en fer de lance, que l'on enfonce perpendiculairement et que l'on retire de même, ou bien avec une lancette à pointe aiguë.

On recouvre les petites plaies avec un linge imbibé d'eau fraîche, d'un décocté mucilagineux quelconque, ou bien on n'y met rien du tout, ce qui vaut encore mieux.

8° *Frictions.* Par *friction*, *friction sèche*, on entend le frottement que l'on opère sur un point ou sur la totalité de la surface de la peau, avec la main ou un corps sec. Celse se dit l'inventeur de cette pratique, beaucoup employée par les anciens, et recommandée surtout par Asclépiade de Pruse, pour la conservation de la santé; toujours est-il qu'il fut le premier qui répandit à Rome l'usage des frictions.

Ne devant considérer ici les frictions que comme agent rubéfiant dérivatif, nous passerons sous silence toutes les propriétés que les anciens leur accordaient, et tous les cas dans lesquels ils y avaient recours. L'hygiène nous apprenant aussi tous les avantages qu'on peut en retirer dans les différents exercices du corps, nous nous contenterons de noter leur utilité dans certains climats, dans certaines saisons, où on les emploie avec succès pour se garantir du froid et de l'humidité, en donnant à la peau les moyens d'une réaction salutaire; dans certaines tumeurs, où l'ébranlement qu'elles produisent peut diviser les fluides et faire cesser leur stase; dans la paralysie, la variole ou autres maladies éruptives, comme l'ont observé Fernel, Mercurialis, etc. Enfin, quand il faut accroître les forces, réveiller la sensibilité de quelques organes, les frictions sont encore extrêmement utiles; on en a la preuve dans la contraction de la matrice pour expulser le fœtus ou le placenta, dans l'acte de la défécation retardée par la paresse du tube intestinal, etc.

Pratiquées dans certaines parties du corps, lesquelles varient selon les indications à remplir, les frictions peuvent déterminer, comme tout autre rubéfiant, de la chaleur, de la rougeur, de la tension, et un afflux plus considérable de fluide sanguin.

9° *Massage* ou *Massement.* Que ce mode particulier de presser, de comprimer doucement avec les mains, se borne à de simples attouchements des parties les plus charnues des membres, qu'il consiste dans certaines manœuvres pratiquées sur les articulations, le massage se rapproche beaucoup, dans son but et ses résultats, des frictions sèches qu'il peut remplacer; en effet, son action semble devoir être plus énergique. Son usage, qui commence à se répandre parmi nous, qui est si fréquent en Chine, en Grèce, en Russie, en Égypte, mérite donc de faire partie des agents modificateurs de l'économie saine ou malade, et cela, parce qu'il a pour effet principal d'activer la peau, d'augmenter la transpiration, d'aider les circulations blanche et veineuse, etc.

Le massage convient dans les maladies lymphatiques générales ou cutanées, les hydropisies cellulaires, les affections rhumatismales chroniques, certaines névroses et phlegmasies, et surtout pour suppléer à l'exercice du corps quand les mouvements sont impossibles.

10° *Flagellation.* Moyen propre à ranimer les fonctions de la sensibilité extérieure, d'activer la circulation capillaire, l'énergie des muscles, celle des tissus cellulaire et absorbant, de surexciter la peau, d'assurer l'innocuité de l'immersion du corps dans la neige en sortant d'un bain chaud, etc.

La flagellation, analogue, dans son but du moins, aux frictions sèches, convient dans certains cas de lipothymie, de syncope, d'épilepsie, de goutte, de sciatique, etc. On la pratique à l'aide des verges ou du fouet (poignée de jeunes tiges de bouleau), appliqués plus ou moins fortement sur diverses régions du corps.

La flagellation n'est pas seulement un modificateur physique de l'économie, elle est encore un pouvoir comprimant du moral que les médecins ont employé de tout temps, sinon en réalité, du moins en menace salutaire, contre la manie, la fureur de certains fous ou idiots, l'indocilité de l'enfance, etc.

11° *Urtication.* L'urtication, mode particulier d'exciter la surface de la peau, de produire la rubéfaction ou même la vésication, est connue depuis fort long-temps. Celse et Arétée disent que de leur temps c'était un moyen vulgaire. Cette opération tire son nom des

orties fraîches (1) dont on se sert pour l'exécuter. Aujourd'hui l'urtication est peu employée; cependant c'est un moyen fort simple, et qui peut être utile toutes les fois que la sensibilité et la vitalité d'une région du corps sont diminuées ou anéanties. Ainsi, on peut s'en servir dans les paralysies, les affections soporeuses, comateuses, le carus, la léthargie, etc.

On pratique l'urtication en flagellant les parties avec un bouquet d'ortie grièche, dont l'opérateur a eu soin de se garantir à l'aide de gants ou de morceaux de papier, et on abandonne ensuite le malade à lui-même. Sur l'éruption érysipélateuse qui survient, on applique, si les douleurs sont trop vives, suffisante quantité d'huile d'olive.

12° *Calorique accumulé.* Considéré comme agent stimulant, et appliqué à l'extérieur, le calorique est d'un emploi avantageux dans le traitement des maladies; on s'en sert pour exciter l'organe cutané, pour développer le système capillaire sanguin, et pour produire, soit la *cautérisation*, soit la *vésication*, soit enfin la *rubéfaction*, selon que son action est plus ou moins forte.

Quand on veut employer le calorique comme rubéfiant ou comme excitant de l'organe cutané et des tissus sous-jacents, on peut le faire agir sur une grande ou sur une petite surface. Dans le premier cas, on fait tomber sur le corps dépouillé de ses vêtements, et plus ou moins rapprochés, les rayons solaires ou la flamme d'une substance très combustible; dans le second, on concentre les rayons solaires sur la partie circonscrite de la peau, en les faisant converger à l'aide d'un verre lenticulaire; ou bien on approche de la partie un charbon allumé ou un fer rouge. Le premier de ces deux modes d'excitation a été employé avec succès par les docteurs Lapeyre et Lecomte, contre les ulcères atoniques, cancéreux, etc.; le second est le remède vulgaire des érysipèles connus sous le nom d'*engelures*, et, selon le docteur Faure, un excellent moyen de traiter les dartres ulcéreuses, les contusions, les ecchymoses, l'anthrax benin, etc.

L'exposition à l'ardeur d'une flamme artificielle, l'insolation, comme moyens excitants, sont extrêmement avantageux dans le traitement des scrofules, du carreau, de l'anasarque, etc.

Le *cautère objectif*, ou présentation d'un fer chauffé au rouge ou au blanc à une certaine distance de la partie malade, était préféré par le célèbre Percy (*voir* sa *Pyrothecnie chirurgicale*) au charbon

(1) *Urtica dioica*, Grande ortie, et *Urtica urens*, Petite ortie, Ortie grièche, famille des *Urticées*, J. Cette dernière est plus commune et plus active.

allumé du docteur Faure, qui conserve moins sa chaleur, qui échauffe moins uniformément, et qui s'éteint promptement.

Hippocrate, Manget, Thomas Willis, etc., dit Percy, employaient avec succès le cautère objectif pour arrêter le sang après l'excision des hémorrhoïdes, pour diminuer leur flux, faire cesser les hémorrhagies nasales, s'opposer aux chutes de l'utérus, du rectum; pour réduire les hernies, etc.

Cette manière d'employer le calorique, avec laquelle Percy guérissait les ulcères fongueux, les engelures ulcérées et rebelles, quelques chancres scrofuleux ou scorbutiques, les engorgements froids, les tumeurs indolentes, etc., etc., que l'on emploie contre les morsures d'animaux venimeux, la pustule maligne, la goutte, le rhumatisme articulaire, etc., consiste à faire chauffer jusqu'au blanc un cautère en platine, à le tenir plus ou moins loin de la partie, à le promener dans tous les sens, et à l'approcher peu à peu aussi près que le malade peut l'endurer.

Le docteur Mayor de Lausanne (1) se sert de *marteaux*, dont les bouts sont plans et convenablement arrondis, et que l'on échauffe dans l'eau bouillante pour les appliquer ensuite sur le lieu à cautériser; l'épiderme ne tarde pas à se soulever pour donner lieu à des phlyctènes. Ce nouveau genre de cautère actuel est surtout conseillé dans la méningite, les affections cérébrales, etc.

Enfin, le cautère actuel, mode de dérivation par excellence, produisant sur tout l'organisme, non seulement des effets physiques très prononcés, mais encore des effets moraux extrêmement remarquables, a été mis en usage, avec succès, dans le traitement de certaines névroses sympathiques, comme l'hystérie, l'épilepsie, etc.

Le cautère actuel est encore dit *transcurrent* et *inhérent.* Dans le premier cas, on promène rapidement le cautère sur la surface du derme, en faisant sur celui-ci des raies variables dans leur marche, leur direction et leur longueur. Dans le second, ou *cautère proprement dit*, on applique directement, une ou plusieurs fois, sur les tissus, le cautère rougi à blanc.

L'application des cautères soit actuels, soit potentiels, est soumise aux règles suivantes : 1° déterger avec soin la surface que l'on veut cautériser, et en absorber toute l'humidité ; 2° préserver les parties voisines de l'action du caustique, en les recouvrant d'un emplâtre agglutinatif ou de charpie ; 3° étancher le sang ou la sérosité qui

(1) MAYOR (de Lausanne), *Bandages et appareils à pansement*, ou Nouveau système de déligation chirurgicale ; 3ᵉ édition, 1838, p. 196.

s'écoule pendant la cautérisation; 4° enfin, enlever avec soin soit avec de la charpie sèche, soit à l'aide de lotions répétées, les portions de caustique appliquées en excès ou devenues inutiles.

Nous avons vu comment on applique le *cautère actuel*, c'est-à-dire le fer, ou mieux le calorique accumulé, condensé dans une tige de fer, de forme, de longueur et de grosseur variables. Indiquons maintenant, comme complément du mode d'emploi de ces agents thérapeutiques, comment s'emploient les caustiques liquides et pulvérulents, quelle est leur étendue d'action, et comment doivent être pansées les plaies ou escarres qui en résultent.

Les caustiques liquides s'appliquent à l'aide de pinceaux imbibés. Les surfaces cautérisées sont recouvertes de linge fin, sec ou imbibé d'un liquide stimulant, afin d'entretenir l'irritation. Les pâtes cautérisantes s'étendent, en gâteaux plus ou moins épais et suffisamment larges, sur les surfaces que l'on veut détruire ; enfin, les caustiques pulvérulents sont insufflés ou répandus, en une épaisseur variable, sur les parties malades. Dans les deux cas, une compresse et une bande roulée doivent maintenir les caustiques. Au bout de quelques jours, deux ou trois, il s'est formé une croûte plus ou moins épaisse, sous laquelle on trouve une plaie vive et rose, des bourgeons charnus, réprimés, etc. Si cette plaie est peu douloureuse, on se contente de la panser avec un linge fin, troué, et très légèrement graissé de cérat, de la charpie fine, une compresse carrée et un bandage roulé. Est-elle très enflammée, très douloureuse ? on la couvre de fomentations, de cataplasmes émollients. Est-elle blafarde, indolente ? on l'excite à l'aide d'un peu de digestif simple ou animé.

Le pansement des cautérisations avec les liquides se fait de la même manière, après la chute de l'escarre, bien entendu. Celui des cautérisations transcurrentes est fait, les premiers jours, avec des flanelles sèches, des linges chauds et secs, ou trempés dans le vin, pour entretenir la stimulation. Une fois l'inflammation déclarée, on a recours aux antiphlogistiques. L'action des caustiques et des cautérisations doit être surveillée par le médecin ; elle donne souvent lieu à des accidents, surtout chez les sujets nerveux. Il faut aussi que le praticien n'oublie pas que toujours les effets produits, l'irritation particulièrement et ses conséquences, s'étendent au-delà des parties touchées : l'excédant est, en général, un peu plus de la moitié de la surface cautérisée.

Cautère ou *Fonticule exutoire*. Le fonticule ou cautère exutoire est un petit ulcère dont on entretient l'irritation et la suppuration

à l'aide d'un corps étranger, tel que le pois ordinaire ou la racine d'iris tournée en petite sphère; un globule de cire, etc.

Le cautère exutoire peut être établi sur toutes les parties du corps; cependant on évite le voisinage trop rapproché d'un os, d'un tendon, d'un gros vaisseau, d'un nerf, etc. Les lieux d'élection sont, pour le *bras*, l'enfoncement qui sépare du biceps l'angle inférieur du deltoïde; pour la *cuisse* (dans la partie inférieure et interne, au-dessus du genou), la dépression qui existe entre le muscle vaste interne et le tendon du troisième adducteur; à la *jambe* (au-dessous de la partie interne du genou), la dépression qui sépare le jumeau interne des muscles couturier, droit interne et demi-tendineux.

On établit les cautères par *incision* ou par *apposition*. L'incision consiste à faire avec une lancette une incision crurale dans les parties molles, à placer tous les jours dans le milieu de la plaie un peu de charpie, et à remplacer cette dernière, quand la suppuration est établie, par un pois d'iris (1) ou ordinaire, ou une orangette dite *pois d'orange*, ou enfin une boule de cire, dont le volume varie, et que l'on renouvelle au moins deux fois par jour pendant les grandes chaleurs. Quand on agit par apposition ou qu'on se sert de pierre à cautère, on applique sur la peau un morceau de diachylon troué dans son milieu; on humecte un peu le vide; on y dépose un petit fragment de potasse, et on recouvre le tout d'un autre morceau de sparadrap non troué. Au bout de deux à trois heures, on a une escarre dont on facilite la chute par des émollients, et dont on entretient la suppuration comme nous l'avons indiqué lorsqu'on opère par incision.

Le cautère exutoire convient dans les affections rhumatismales, la phthisie imminente, les affections catarrhales anciennes, l'anasarque, l'asthme humide, les névralgies, la sciatique, etc. On y a encore re-

(1) Les pois d'iris sont des corps globuleux, quelquefois hémisphériques ou aplatis, préparés avec le rhizôme de l'*Iris florentina*, L., des *Iridées*, J., que l'on introduit dans les cautères pour les tenir ouverts et y exciter la suppuration. On a vendu, pour pois d'iris, des pois de marron d'Inde, *Æsculus hippocastanum*, L., des *Hippocastanées*, D. C. Ces derniers étant inodores, il est facile de les distinguer des premiers, qui ont une odeur très agréable de violette. Cependant ils peuvent avoir été un peu humectés et roulés dans de la poudre d'iris : alors on les pulvérise; on en jette une pincée dans un soluté de sulfate de zinc, et s'ils sont faux, la liqueur ne change pas de couleur; elle est au contraire d'un assez beau rouge après une demi-heure de repos, s'ils sont en iris. Les pois que l'on met dans les cautères sont percés d'un trou dans lequel on passe un petit bout de fil qui sert à les retirer quand on panse l'exutoire; on les maintient en place à l'aide d'une feuille de lierre, *Hedera hélix*, des *Hedéracées*, A. Rich., ou mieux à l'aide d'une feuille de papier ciré. Enfin une compresse pliée en quatre, et un serre-bras, ou plutôt une plaque en cuir bouilli doit garantir la plaie des corps extérieurs, des pressions, des contusions, etc.

cours pour suppléer à certaines éruptions cutanées, certains suintements habituels de la peau, etc.

Là où est établi un cautère, existe une exaltation permanente des propriétés vitales, du gonflement, de la rougeur, de la chaleur et de la douleur; sans cesse il découle de la surface de la plaie un fluide purulent, etc.

NOTA. En parlant du *calorique accumulé*, nous avons dit ce que l'on devait entendre par *cautère transcurrent* et *cautère inhérent;* nous avons vu que le premier consiste à promener rapidement un fer rouge sur une partie plus ou moins étendue de la peau, et dans des directions variables; que le second reste plus ou moins de temps appliqué, afin de faire une escarre d'une certaine profondeur. Nous ajouterons ici que Celse, Albucasis, Cœlius Aurélianus, ont beaucoup fait usage du cautère transcurrent, dans les maladies de la bouche, des lèvres, des paupières, dans les rhumatismes, la sciatique, etc., et que, de nos jours, Percy employa avec succès les raies de feu, dans le traitement des tumeurs blanches. On conçoit que ce même mode de révulsion peut encore être très avantageux dans les paralysies locales, les névralgies, les rhumatismes chroniques, etc.; enfin, on cite plusieurs cas de guérison d'*aura epileptica* par l'usage du cautère inhérent. Le même cautère a encore été employé avec succès par Séverin, par Percy, pour ouvrir les dépôts métastatiques des glandes; par Fabrice de Hilden et Percy, contre la gangrène humide; par le professeur Dubois, contre un ulcère fongueux; par Percy, contre les tumeurs fongueuses, les caries humides, les exostoses, etc.

13° *Séton.* On donne le nom de *Séton* à une bandelette de linge, effilée sur ses bords et passée à travers nos tissus pour y remplir un but thérapeutique. L'application du séton remonte à la plus haute antiquité. Galien le conseillait pour la cure radicale de l'hydrocèle, et Lanfranc, Gui de Chauliac, Ambroise Paré, suivirent la même méthode.

Le séton a presque toujours été placé à la nuque; c'est là que Paré le mettait pour combattre l'épilepsie et les ophthalmies chroniques rebelles. Sa grande analogie avec le cautère exutoire, dont il diffère cependant par les dérivations plus abondantes auxquelles il donne lieu, le fait employer à peu près dans les mêmes circonstances, c'est-à-dire qu'il convient dans les céphalalgies, les engorgements viscéraux, les hydropisies, l'hydrothorax, les ophthalmies surtout, dont il est le remède par excellence.

Le séton s'établit de la manière suivante: on pince longitudinale-

ment les téguments avec les doigts ; on confie le pli qui en résulte à un aide qui doit le tenir le plus soulevé possible, et on traverse le tout avec une lancette, un bistouri ou une aiguille à séton, entraînant avec elle la bandelette de linge, effilée et préalablement enduite d'un corps gras, afin de rendre son passage moins douloureux et faciliter l'établissement de la suppuration. Le surplus de la bandelette, qui ne doit être graissé de cérat ou d'un corps excitant quelconque, qu'à chaque pansement et dans une longueur égale à celle qu'on retire, est roulé et placé de manière à ne point être sali par le pus; tous les jours, on retire la partie qui a séjourné dans la plaie ; on la coupe, et on continue ainsi, jusqu'à ce que la totalité de la bandelette ait successivement passé par la plaie. Quand on veut renouveler la bandelette, il suffit de coudre une des extrémités de la nouvelle à la portion restante de l'ancienne.

14° *Moxa*. Le mot *Moxa* désigne en Chine et au Japon une bourre qui recouvre les tiges et les feuilles de l'*Artemisia chinensis*, Gmel., des *Synanthérées*, Cass., et qui est disposée en cône très serré, haut de 15 à 20 millimètres. En Europe, Percy et Sarlandière ont fait des moxas avec l'armoise commune, *Artemisia vulgaris*, L., *Synanthérées*, Cass. Mais les meilleurs se font avec un tronçon de moelle de sureau, la mèche du canonnier, le lin, le chanvre, le *Byssus cryptarum* qui croît sur les portes, les murs et les tonneaux des caves, le coton cardé, le duvet des feuilles d'armoise, etc. ; c'est ordinairement le coton cardé et nitré dont on se sert. Pour cela, on fait avec du coton cardé et une bande de toile cousue autour du coton un cylindre solide de 15, 16 et même 25 à 30 millimètres de diamètre. On divise ensuite ce cylindre en fragments de 12 à 15 millimètres de hauteur, que l'on conserve pour les usages de la chirurgie.

Pour poser un moxa, on s'y prend de la manière suivante : on applique une des extrémités du cylindre sur la partie que l'on veut cautériser, et on met le feu à l'autre. On laisse brûler la totalité du cylindre que l'on maintient fixe à l'aide d'une pince. On entretient la combustion en projetant sur le moxa une plus ou moins grande quantité d'air à l'aide du soufflet ou du chalumeau, et on garantit les parties voisines en les couvrant d'une large compresse mouillée.

Quand on veut éviter l'usage du soufflet, on se sert de moxas qui ont trempé pendant un certain temps dans un soluté concentré de nitrate de potasse, ou de chlorate de potasse, et que l'on fait sécher. Déjà Jacobson avait proposé, dans le même but, le soluté de chromate de potasse. Græff employait les pains à cacheter trempés

préalablement dans un mélange de 3 parties d'essence de térébenthine et 1 partie d'éther sulfurique. Enfin on a imaginé un marteau, dit *marteau à moxa*, qu'il suffit de plonger plusieurs fois de suite dans de l'eau bouillante pour s'en servir.

Les lieux d'élection sont extrêmement nombreux : on les trouvera tous indiqués sur une planche du grand Dictionnaire des sciences médicales, représentant deux poupées japonaises, articles *Moxa* et *Moxibution*, dont nous engageons nos lecteurs à prendre connaissance. Cependant nous pouvons dire d'une manière générale, qu'on applique les moxas le plus près possible du siége de la maladie ; ainsi, ce sera aux deux côtés et près de la saillie de l'épine, dans la gibbosité vertébrale ; sur le trajet des nerfs, dans les névralgies : aux tempes, dans l'amaurose ; aux environs des articulations, dans les tumeurs blanches de ces parties, etc.

Les premières sensations causées par le moxa sont très peu pénibles ; mais des douleurs, qui finissent par devenir intolérables, et qui, heureusement, ne sont pas de longue durée, se développent peu à peu.

Les maladies contre lesquelles on emploie ce moyen thérapeutique sont extrêmement nombreuses ; mais c'est surtout dans le rachitisme, le mal de Pott, les sciatiques invétérées, les tumeurs blanches des articulations et les névralgies, qu'on y a recours. Les médecins à qui l'on doit d'avoir cherché à rappeler à l'attention des praticiens l'énergie de cet agent révulsif, agent qui a été très employé par les anciens et un peu négligé par les modernes, sont Pouteau, Vicq-d'Azyr et Percy.

15° *Vésicatoires*. On donne indifféremment le nom de *vésicatoire* à la plaie formée par le vésicant, et au vésicant lui-même.

Les vésicatoires sont des agents thérapeutiques auxquels on a très souvent recours, et qui, dans des mains habiles, constituent des remèdes vraiment héroïques.

Le vésicant dont on se sert habituellement pour établir un vésicatoire, est la préparation pharmaceutique connue sous le nom d'*Onguent épispastique solide*, autrefois *Emplâtre épispastique*, étendu en quantité suffisante sur un morceau de peau ou de toile, de forme et de grandeur déterminées par le médecin, et saupoudrées de cantharides pulvérisées. Une fois ce vésicant préparé, et la partie du corps, désignée préalablement par le médecin, disposée convenablement, c'est-à dire lavée, rasée, frictionnée avec la main afin de rubéfier davantage le tissu cutané, on place le topique, et on le maintient

à l'aide d'une compresse pliée en quatre et un bandage convenablement serré. On peut encore se servir de bandelettes de diachylon gommé posées en croix par-dessus le vésicant et la compresse. Au bout de douze à quinze heures l'effet est produit; alors on procède à la levée du vésicant qui est partagée en deux temps, l'enlèvement de la pellicule et le pansement de la plaie. La pellicule s'enlève à l'aide d'une pince à pansement, après avoir préalablement vidé l'ampoule de la sérosité qu'elle contient. Les premier, deuxième et troisième pansements consistent à appliquer sur la plaie, dont on essuie les bords avec un linge fin, du beurre frais ou du cérat étendu sur une feuille de poirée bien tendre, et dont on a aplati les côtes avec un verre que l'on roule par-dessus.

Si le vésicatoire doit être permanent, il faut remplacer le topique gras par les graisses épispastiques qui, renouvelant tous les jours l'irritation de la plaie, la rendent capable de former du pus, et de faire le pansement comme à l'ordinaire. Ainsi on étend sur un morceau de linge fin quantité suffisante de graisse épispastique pure ou mitigée avec un corps gras quelconque, selon que l'irritation est plus ou moins vive ou trop douloureuse; on garantit les bords de la plaie ou on les empêche de s'étendre davantage, en les recouvrant d'un cercle de papier brouillard enduit de cérat; on place le topique, on met par-dessus une compresse, et on maintient le tout avec une bande roulée ou un *Serre-bras.*

Si le vésicatoire ne doit agir que comme révulsif, s'il doit être *volant*, comme on le dit ordinairement, le pansement est plus simple : on se contente de crever l'ampoule, de laisser la sérosité s'écouler, et on applique par-dessus une feuille de poirée graissée de beurre ou de cérat, et maintenue à l'aide d'une compresse et d'une bande roulée. Le même vésicatoire peut servir plusieurs fois; il suffit de le laver, de graisser sa surface avec un peu d'huile, et de le réappliquer.

Dans sa pratique, le docteur Bretonneau fait couvrir le topique vésicant d'un papier fin et huilé. Par ce moyen, l'épiderme est ménagé, la cloche se forme parfaitement, reste entière, et on évite ces taches souvent indélébiles que laissent après elles les cicatrices des vésicatoires.

Les vésicatoires ne doivent être lavés que fort rarement, essuyés par pression et non par frottement; on les panse une fois par jour en automne, en hiver et au commencement du printemps, deux fois en été, et le matin préférablement. Au surplus, ces règles ne

sont pas absolues ; elles sont subordonnées à la quantité de pus, à la chaleur du jour, etc.

On a proposé et employé avec succès le coton cardé pour panser les vésicatoires dont la suppuration est extrêmement abondante. Cette substance, qui recouvre les semences du *Gossypium usitatissimum*, des *Malvacées*, J., que l'on cultive dans tous les pays, est préférée à tout autre corps, par les Anglais, surtout dans le pansement des blessures.

Quand le vésicant ne produit pas son effet, ce qui arrive quelquefois, il faut en appliquer un second, mais plus actif. Quand il ne peut durer plus de douze à quinze jours, sans se couvrir de peaux blanches, épaisses, au lieu de suppurer, il faut le supprimer ou le transformer en cautère, surtout si la santé du malade nécessite la présence et l'entretien d'un exutoire. Quant aux engorgements qui surviennent quelquefois dans les parties voisines des vésicatoires, aux douleurs excessives qu'ils causent aux malades, à l'accroissement ou à la diminution de leur circonférence, etc., etc., c'est à la sagacité du praticien à trouver les remèdes convenables.

La transformation d'un vésicatoire en cautère est extrêmement simple : il suffit de placer au centre de la plaie, sur le linge qui la recouvre et qui est percé d'un trou à son milieu, un pois d'iris d'un volume plutôt plus fort que pas assez, du nº 10 ou 12, par exemple ; de placer sur celui-ci un corps quelconque un peu dur, comme un petit morceau de carton léger ou une carte pliée en deux, et de serrer un peu l'appareil. L'opération inverse, c'est-à-dire le changement d'un cautère en vésicatoire, est tout aussi facile : on met pardessus le pois quantité suffisante de graisse épispastique forte, afin d'en agrandir la surface ; et lorsque celle-ci est suffisamment accrue, on ôte le pois et on panse comme pour un vésicatoire.

16° *Affusions.* Moyens qui consistent à verser un liquide sur tout le corps ou sur quelqu'une de ses parties seulement, et que la médecine perturbatrice met en usage, 1° pour déterminer l'astriction, le dégagement et la pâleur des vaisseaux ; 2° pour réagir du centre à la circonférence ; 3° pour ébranler le système nerveux, dans le traitement des affections cérébrales, des maladies mentales ; des fièvres aiguës, la scarlatine, l'onanisme, etc., etc., soit comme moyen de répression, soit comme moyen thérapeutique.

Les affusions ont des températures variables. Celles qui sont froides agissent en enlevant de suite une quantité notable de calorique libre, en produisant un choc plus ou moins considérable, et en donnant

lieu à des effets qui ont de l'analogie avec ceux du bain froid, de la douche et des lotions froides.

On les administre, ordinairement du moins, le malade étant placé dans une baignoire. Une petite quantité de liquide est d'abord projetée, puis une quantité plus considérable. Les liquides sont l'eau ordinaire, l'eau de mer, etc.

17° *Eau.* L'eau tiède relâche, l'eau bouillante brûle, rubéfie; l'eau chaude excite; l'eau froide, liquide, solide ou *glace*, pulvérulente ou *neige*, stimule, tonifie : telles sont les propriétés médicales des différents degrés de température de l'eau ordinaire. L'usage de cette dernière, en chirurgie surtout, remonte à la plus haute antiquité, à Hippocrate, Galien, Celse, Guy de Chauliac : il est contemporain de l'art de guérir.

Tantôt employée seule et dans tous les cas pathologiques qui se présentaient, tantôt abandonnée par les anciens, l'eau froide, dont le mode d'action principal est de diminuer la chaleur des parties sur lesquelles on l'applique, de faire avorter la suppuration, de détendre l'inflammation (quand la suppuration est établie, elle est contre-indiquée), vient d'être remise en vogue. On la conseille, soit en injections, lotions, affusions ou irrigations, etc., dans une foule de circonstances; nous nous contenterons de citer les suivantes : les fractures simples où compliquées, les plaies simples ou ulcères, les blennorrhagies urétrales chez l'homme, les vaginites chroniques chez la femme, diverses hémorrhagies, diverses affections de la peau, quelques maladies mentales, l'arachnitis, les brûlures, les bubons vénériens, la dysenterie, l'angine, le tic douloureux de la face, les panaris, les entorses, les érysipèles, etc., etc. L'eau froide a été injectée avec succès dans la veine ombilicale pour exciter les contractions de l'utérus, et déterminer la sortie du placenta.

18° *Bains.* Les propriétés médicinales des bains sont aussi variées que leurs composants, leur température et la durée de leur administration. On sait d'une manière générale, que :

Les *bains froids*, ceux dont la température est au-dessous de 20° centigrades, sont indiqués toutes les fois qu'il est nécessaire de soustraire une portion de la chaleur animale, celle-ci étant beaucoup au-dessus de l'état normal; que ces mêmes bains doivent être défendus aux sujets très irritables, dans les cas de pléthore sanguine, et dans tous ceux où le refoulement du sang à l'intérieur est à craindre; qu'ils conviennent dans une foule d'affections mentales et nerveuses, dans les fièvres accompagnées d'une chaleur vive et âcre de la peau, etc. On les a conseillés (Campagnano) dans le traitement

des pneumonies et des pleuro-pneumonies intenses; mais des saignées ayant été pratiquées en même temps, on ne peut que constater ici la tolérance de cette médication.

Les *bains d'eau courante*, ceux de *mer*, sont d'excellents toniques, et ils s'emploient avec succès, surtout les seconds, contre les scrofules, l'hypochondrie, l'hystérie, l'aménorrhée, le rachitisme, etc.

Les *bains de siége froids* ont souvent fait cesser des hémorrhagies utérines, des flux hémorrhoïdaux abondants.

Les *pédiluves froids* ont été utiles dans les entorses, les brûlures, les congélations, etc.

Les *bains froids* ne conviennent pas pendant la grossesse et la menstruation. Les personnes affectées d'anévrismes internes, de phlegmasies, de dartres, d'érysipèles, d'hémorrhoïdes, celles qui sont sujettes aux hémoptysies, aux affections asthmatiques, doivent également s'abstenir des bains froids.

Les *bains tempérés* ou tièdes, ceux dont la température est de 25 à 32° centigrades, sont relâchants et calmants. Ils conviennent dans les fièvres inflammatoires ou bilieuses, dans les phlegmasies abdominales et cutanées, dans la première période de la dysenterie, dans la néphrite, les péritonites, les rhumatismes aigus, les irritations nerveuses, les spasmes, les insomnies, les maladies syphilitiques traitées par le mercure, pour favoriser l'absorption de ce dernier, etc. Ces bains sont encore utiles pour disposer les malades aux opérations graves, et prévenir les accidents inflammatoires consécutifs, pour faciliter les accouchements, etc.

Les *bains chauds*, ceux dont la température varie depuis 34 jusqu'à 36 et même 40° centigrades, sont excitants, sudorifiques et révulsifs. On les conseille dans les rhumatismes chroniques, à la fin des rhumatismes aigus, dans certains cas de sécheresse de la peau accompagnée de symptômes d'irritation de quelques organes de la poitrine ou de l'abdomen; pour faciliter l'éruption de la petite-vérole, provoquer les hémorrhoïdes, etc.

Les *bains d'air chaud* ont été proposés dans les cas d'asphyxie par submersion. Des bains d'air comprimé sont conseillés depuis quelque temps (Junod, Pravaz, Tabarié, etc.) dans le traitement des affections tuberculeuses, rachitiques, des hémorrhagies passives, de la surdité catarrhale, de l'aphonie, etc. Ces bains consistent à faire séjourner le malade dans un espace clos de toutes parts, et à comprimer l'air dans cet espace à l'aide d'une pompe.

Les *pédiluves chauds* sont journellement employés pour rappeler

les lochies et la menstruation supprimées, pour prévenir les affections cérébrales, pour déplacer la goutte, etc.

Les *bains et douches de vapeur* sont de puissants sudorifiques, d'excellents dérivatifs toniques et excitants, dont les propriétés sont mises en usage à peu près dans les mêmes circonstances que celles des bains chauds, et particulièrement dans le traitement de la gale, de la syphilis, des syphilides, des douleurs ostéocopes comme moyens auxiliaires, et dans celui des dartres et beaucoup d'autres maladies cutanées invétérées. Rapou, dans son traité de la *Méthode fumigatoire*, les recommande dans presque tous les cas pathologiques, les phlegmasies aiguës exceptées. Ainsi les *bains et douches de vapeur* conviennent dans les rhumatismes chroniques, les contractures musculaires, les fausses ankyloses, certaines névralgies, un petit nombre d'affections goutteuses, quelques variétés de paralysie, de laryngite, certains cas d'aménorrhée, de conjonctivite, etc.

La durée ordinaire de ces bains varie de trois quarts d'heure à une heure et demie. On cite des personnes qui ont eu le courage et la patience d'y rester vingt-quatre et trente-six heures. Cette sorte de macération a quelquefois fait cesser, dit-on, des douleurs rhumatismales et goutteuses qui jusque là avaient résisté à tout autre moyen thérapeutique.

Bains de vapeur économique. Voyez ce que nous avons dit à l'article CAMPHRE, administré à l'intérieur.

Bain électrique. Voy. ÉLECTRICITÉ.

Bain galvanique. Voy. GALVANISME.

Les *bains d'ondée* ou *de pluie*, généralement en usage en Angleterre, et introduits à l'hôpital Saint-Louis en 1817, conviennent dans quelques névroses graves, telles que la chorée, l'hystérie, etc. Leur température est de 18 à 20°. L'appareil propre à leur administration est une espèce de guérite haute de sept pieds, fermée par-devant par une porte vitrée, au dessus de laquelle se trouve un réservoir en zinc contenant 36 à 40 litres d'eau, percé d'un très grand nombre de trous dans le fond, et fermé par une soupape mobile. Le malade, placé dans la boîte, et dépouillé de ses vêtements, reçoit une sorte d'averse dont la durée ne dépasse guère deux ou trois minutes.

Les *bains d'immersion* ou *par surprise* sont conseillés dans le traitement de quelques névroses, comme l'épilepsie, la danse de Saint-Guy, etc. Dupuytren les employait et les recommandait contre l'incontinence d'urine. Leur température varie entre 24 et 15° cen-

tigrades. On les applique de la manière suivante : deux personnes fortes prennent le malade, l'une par les bras, l'autre par les jambes, et font passer tout le corps à travers deux lames d'eau contenue dans une baignoire, ou mieux à travers deux lames d'eau de rivière, d'eau de mer, etc.

Les *bains de marc*, de raisin ou d'olives, suivant les pays, conviennent dans la convalescence des rhumatismes aigus et chez les enfants disposés aux scrofules. On place le malade, en totalité ou en partie, dans le marc même, et on prend soin de le soustraire aux vapeurs fermentescibles qui se dégagent.

Les *bains de sable*, de *limon salé*, de *cendres*, de *son*, de *fumier chaud*, *sanglants* (animaux écorchés vivants, et dans lesquels on plongeait les parties malades), sont presque généralement abandonnés, surtout en France.

Bains de vapeur aqueuse simple ou aromatique. En grand, on administre ces bains en plaçant les malades dans un appareil particulier où l'on fait arriver la vapeur de l'eau ordinaire, ou d'un infusé de plantes aromatiques; mais en ville, on y supplée en dirigeant dans le lit du malade un tube de verre recourbé, dont l'extrémité opposée plonge dans une bouteille à moitié remplie du liquide que l'on veut employer, et qui est en ébullition.

Ces bains conviennent principalement dans les affections rhumatismales et cutanées.

Bain de vapeur sulfureuse. Ce bain, qui convient essentiellement dans les affections cutanées, consiste à faire arriver dans un appareil convenable, dans lequel le malade est placé la tête en dehors, la vapeur qui se dégage du soufre (15 gram. à peu près) que l'on projette sur une plaque de fer rougie à blanc.

19° *Douches.* On appelle *Douches*, une colonne de liquide, d'un diamètre, d'une température et d'une nature variables, qui vient frapper une partie quelconque du corps avec une force variable aussi, et dépendant de la hauteur à laquelle se trouve le réservoir.

Il y a des *Douches ascendantes* (celles qui arrivent de bas en haut), des *Douches descendantes* (celles qui se font en sens inverse), des *Douches horizontales* (celles qui se font latéralement); enfin, il y en a de *froides*, de *tempérées*, de *chaudes*; d'autres qui sont faites avec l'eau simple, avec des infusés, des décoctés, des solutés, etc., ou des eaux minérales.

Les malades reçoivent ordinairement les douches dans une baignoire, et prennent un bain avant et après, selon la température de

la douche. Si celle-ci est chaude, le bain est pris après, et souvent même l'eau de la douche sert de bain ; si, au contraire, la douche est froide et le bain tiède, on place d'abord le malade dans le bain ; on ferme la baignoire d'un couvercle qui présente une ouverture pour laisser passer la tête du malade (c'est ordinairement sur cette partie du corps que l'on agit), et empêcher une trop grande quantité du liquide froid de se mêler à l'eau du bain.

La durée d'une douche, qui est ordinairement de dix à vingt minutes, varie selon les indications.

L'appareil propre à donner des douches est extrêmement simple. Il consiste en un réservoir placé à la hauteur de trois à douze pieds, du fond duquel part un tuyau en cuir très flexible, et terminé par un robinet et un ajutage. Le diamètre du robinet est ordinairement de 10 à 25 millimètres ; on conçoit qu'on peut le diminuer à volonté. L'ajutage peut être coiffé avec des bouts de formes différentes ; quelquefois il est terminé par une pomme en arrosoir : de là des *Douches en arrosoir*.

Les phénomènes physiologiques auxquels la douche donne lieu varient, 1° selon la force de la percussion, qui dépend elle-même de la hauteur et du diamètre de la colonne du liquide ; 2° selon les agents dissous ou contenus dans le liquide ; 3° selon la température de ce dernier ; 4° selon la durée et la direct on du jet. Cependant, on peut dire qu'en général ces moyens thérapeutiques sont d'abord excitants, ensuite sédatifs.

Le premier effet d'un corps qui vient frapper nos organes, est d'y produire une sensation douloureuse, d'y animer la circulation, et d'y produire la rubéfaction. Il est difficile de calculer exactement la force de la douche et le degré d'excitation de la partie frappée, car la sensibilité de cette dernière va sans cesse en augmentant, bien que la colonne du liquide soit constamment de la même vitesse. On sait encore que la sensibilité et l'excitabilité varient selon les sujets, l'état des parties et les circonstances dans lesquelles on agit.

Les substances dissoutes ou tenues en suspension dans les liquides, augmentant la densité de ces derniers, augmentent aussi la force de percussion. Enfin, relativement à leur température, qui varie de 0 à 10° et de 34 à 40° Réaumur, les douches donnent lieu à des phénomènes qui sont d'autant plus remarquables que les degrés de chaleur sont plus différents. On a observé que plus une douche était froide, plus l'émotion à laquelle elle donnait lieu était vive : on sait également que, quelle que soit sa température, la sensation douloureuse qui

résulte de la force de percussion a toujours lieu. Enfin il est inutile d'observer que, semblable au bain froid, la douche enlève une certaine quantité de calorique libre à la partie qui la reçoit, et qu'elle est moins excitante que celle qui se fait à une température élevée.

On emploie les douches froides dans plusieurs cas d'aliénation mentale. Leur administration doit être précédée de relâchants et de bains tièdes, etc. De même que les bains froids, on ne peut appliquer ces moyens de guérison aux aliénés pléthoriques et vigoureux, sans les faire précéder de saignées générales; il en est de même pour ceux qui sont très faibles ou très irritables, à moins de voir augmenter leur débilité, leur sensibilité.

Les douches chaudes conviennent dans les paralysies, les douleurs rhumatismales chroniques, certains cas d'ankyloses incomplètes, d'engorgements indolents, etc.

Les douches chaudes sulfureuses réussissent souvent contre les dartres. Celles qui sont simples, salines ou sulfureuses, et qui se font de bas en haut, sont avantageuses dans quelques cas de relâchement avec ou sans ulcération de la matrice, du vagin et du rectum.

20° *Saignée*. Elle est un des plus anciens modificateurs de l'économie, avec lequel on obtient, tous les jours, un relâchement, une débilité plus ou moins considérable (selon le volume et la durée du jet sanguin dans tous les systèmes de l'organisme; elle est utile, par conséquent, dans les phlegmasies aiguës ou chroniques, dans toutes les maladies qui dépendent d'un état d'irritation ou de pléthore, toutes les fois que les sujets sont jeunes, vigoureux; elle est nuisible, au contraire, dans les adynamies franches et essentielles, chez les individus affaiblis par l'âge, la misère, des affections anciennes, etc., etc.

Les saignées sont générales ou locales; les premières s'appliquent à l'aide de la lancette; les secondes, à l'aide des sangsues, des scarifications et des ventouses.

La saignée agit principalement sur la circulation générale et pulmonaire, qu'elle soit faite sur les veines (phlébotomie), qu'elle soit faite sur les artères (artériotomie). La première se pratique : à la *tête*, sur les jugulaires; au *bras*, sur la radiale cutanée ou céphalique, sur la cubitale cutanée ou basilique, ou sur la médiane; à la *main*, sur les principaux rameaux de la radiale cutanée; au *pied*, sur la tibio-malléolaire ou la pérono-malléolaire, grande et petite saphène (autrefois *salvatelle*).

L'artériotomie se pratique sur les rameaux de l'artère temporale;

elle se rapproche alors de la saignée de la jugulaire externe. Ce mode particulier d'émission sanguine a une action plus énergique que la phlébotomie ; elle est beaucoup plus débilitante, plus promptement déplétive et spoliative. Son effet sur le système cérébral est beaucoup plus direct que les saignées du pied et de la jugulaire.

Considérée comme but et comme moyen thérapeutique, la saignée peut être distinguée en *prophylactique*, en *palliative*, en *curative*. A part les épidémies qui viennent de loin en loin décimer l'espèce humaine et qui sont de nature inflammatoire, dans lesquelles les sujets jeunes, forts et pléthoriques, ont raison de se faire saigner, il est peu de cas où il soit nécessaire de faire ce qu'on appelle des *saignées de précaution.*

Sous le rapport *palliatif*, les saignées conviennent dans des affections organiques (squirrhes, cancers, tubercules, anévrismes, engorgements, etc.), sur des sujets non trop âgés ni trop faibles.

Suivant son mode d'action ou le but de son emploi, la saignée curative est dite *antiphlogistique*, *évacuante*, *antispasmodique*, *calmante*, *révulsive* ou *déplétive.*

La première convient dans toutes les maladies qui sont accompagnées d'une grande chaleur, d'une grande irritation ; telles sont les phlegmasies franches et essentielles ; celles dites chroniques réclament quelquefois aussi l'emploi des saignées ; mais ces dernières doivent être modérées, surtout si le sujet est faible, languissant, scorbutique ou scrofuleux, et s'il y a imminence d'adynamie, de gangrène, etc.

La saignée antiphlogistique doit être faite dans la première période des inflammations ; elle sera forte et souvent répétée (eu égard toutefois à l'âge, au sexe, à la force du sujet) dans les phlegmasies des membranes séreuses (pleurésies, pleuropéricardites, péritonites, etc.) ; dans les inflammations parenchymateuses (pneumonies, péripneumonies, etc.), dans les épanchements sanguins, le tétanos ; peu forte dans les phlogoses des muqueuses (nous en exceptons celles du larynx) ; presque nulle dans les péripneumonies bilieuses (l'émétique étant ici le remède par excellence).

La saignée évacuante, générale ou locale, est indiquée dans la pléthore sanguine, chez les sujets forts, vigoureux, chez les femmes qui cessent d'être réglées et qui sont fortes d'ailleurs, toutes les fois qu'il y a assoupissement, disposition au sommeil après les repas, étourdissement, maux de tête, hémorrhagies nasale, hémorroïdale ou pulmonaire.

Dans les pléthores blanches ou fausses, les purgatifs, les sudorifiques conviennent davantage.

La saignée antispasmodique, générale ou locale, convient toutes les fois qu'il faut ramener le système nerveux à son type naturel; qu'il y a du délire, comme cela s'observe assez souvent dans le début des fièvres éruptives.

La saignée calmante, générale ou locale, est nécessaire quand il y a fièvre, douleur, névralgie (telles que sciatique, tic douloureux, etc.); dans les cas de panaris, de certaines ophthalmies. Elle est contre-indiquée dans les douleurs céphaliques, pleurétiques, néphrétiques, hépatiques, rhumatismales, précurseurs ordinaires des fièvres dites pernicieuses.

Enfin la saignée est révulsive ou dérivative (il est difficile qu'il y ait révulsion sans dérivation, et *vice versa*) quand elle se fait loin du siége du mal, et qu'elle détourne le sang du lieu malade :

Exemple. La saignée du bras, dans l'hémorrhagie pulmonaire, etc. La saignée déplétive se fait près de l'organe malade.

Une dernière espèce de saignée curative est celle qui peut être nommée *fluxionnaire* ou *affluctive* On la met en usage toutes les fois que l'on veut congestionner un point quelconque de l'économie, comme certains engorgements articulaires et glandulaires, les inflammations chroniques; appeler le sang vers un organe qui doit donner lieu à une perte de sang habituelle et salutaire, comme le flux menstruel, hémorrhoïdal, etc., ou bien déterminer, régulariser l'écoulement des règles chez certaines jeunes femmes. Cette saignée se pratique à l'aide de sangsues placées en petit nombre, de ventouses sèches ou scarifiées.

Le lieu d'élection des saignées varie selon les cas morbides. On saigne de préférence au pied ou à la jugulaire dans les affections cérébrales, dans celles des organes qui dépendent de la tête et de la face; pour favoriser l'écoulement des règles, des hémorrhoïdes; dans les ophthalmies très intenses.

On saigne au bras dans les affections de poitrine et du ventre; du côté malade dans les pleurésies, les péripneumonies; du côté opposé dans les hémiplégies; après plutôt qu'avant la menstruation.

La quantité de sang perdue dans une saignée, dans les vingt-quatre heures, varie selon les âges, les sexes, le tempérament, les saisons, le climat, la nature du sang lui-même, celle de la maladie, etc., etc. On sait, d'une manière générale, que l'on ne doit tirer que 30 à 60 grammes de sang sur les enfants de 1 à 2 ans; 125 à 250 grammes

sur ceux de 6 à 8 ans ; 250 à 600 à l'âge de puberté ; 1500 à 2000 chez les adultes ; moins chez les vieillards, les sujets déjà épuisés par la misère, les maladies antérieures, etc.

21° *Air atmosphérique.* Considéré comme moyen thérapeutique, comme modificateur particulier de l'économie, nous dirons, avec le docteur J. Guyot, que l'air chaud convient dans le traitement des grandes plaies (1) ; que l'*air tiède et humide* convient dans les phlegmasies de poitrine ; que l'air chaud a été proposé dans les cas d'asphyxie par submersion ; qu'un *air trop vif et trop ardent* donne lieu aux fièvres dites inflammatoires et bilieuses ; que l'on contracte la fièvre muqueuse dans les lieux bas et humides ; que l'*air épais, infect* des prisons, des hôpitaux, engendre les fièvres typhoïdes ; que les individus à poitrine délicate, sujets aux hémoptysies, se trouveront bien d'habiter le penchant des montagnes et des collines ; qu'un malade atteint de scorbut, de cachexie, trouvera guérison ou soulagement dans les lieux élevés ; que les névroses, si communes dans l'atmosphère tiède et voluptueuse du midi, sont presque inconnues dans les régions septentrionales, etc., etc.

Des expériences ont été faites dans ces derniers temps, pour savoir quelle influence locale et générale exercent sur le corps la diminution et l'accroissement de la pression atmosphérique sur des sujets atteints de la goutte, de rhumatismes, de douleurs anomales, etc, etc. ; quelques succès ont été signalés.

22° *Gymnastique.* La gymnastique, art de régler les mouvements, de développer les forces, d'augmenter l'agilité du corps, fait partie de l'éducation physique et morale des enfants. De l'éducation physique, nous venons de le prouver en en signalant le but ; de l'éducation morale, car les organes étant mieux et parfaitement développés, les fonctions doivent nécessairement s'exécuter avec plus de facilité, plns d'étendue.

La médecine fut la première à signaler l'emploi de la gymnastique, non seulement comme moyen hygiénique, mais comme moyen thérapeutique, dans la faiblesse générale, les maladies qui tiennent à l'atonie et à la mollesse des tissus. La marche, le saut, la course, la danse, la natation, l'escrime, l'action de monter à une échelle, de grimper au mât, de sauter à la corde, de se suspendre à une poutre vacillante, de monter à cheval, etc., avec les précautions d'éviter ou de parer à tous les inconvénients des coups et des chutes, sont recommandés et employés avec succès contre les vices de conforma-

(1) J. Guyot. *De l'emploi de la chaleur dans le traitement des ulcères, des plaies*, etc. ; 1842, 1 vol. in-8 avec 18 fig.

tion, la mauvaise direction de la colonne vertébrale ou des os, l'inégalité des forces, certaines névroses, etc.

La gymnastique est contre-indiquée toutes les fois que les cas dans lesquels elle est utile sont accompagnés de symptômes aigus et fébriles, que les moindres mouvements du corps donnent lieu à des douleurs vives et intolérables, que les sujets sont trop jeunes, trop valétudinaires, etc.

23° *Balancement.* Moyen gymnastique à l'aide duquel on imprime aux diverses parties du corps des mouvements plus ou moins forts et convenables dans certaines affections, telles que l'insomnie, la tarentule, etc. Toutefois l'habitude de bercer les enfants, qui n'est autre qu'un balancement, n'est pas toujours sans danger.

24° *Moyens hémostatiques.* Ces moyens, considérés sous le rapport de leur emploi, avant, pendant ou après les opérations, sont, avant les opérations :

1° La COMPRESSION, qui peut se faire :

A. Avec les doigts : tantôt c'est le pouce que l'on applique comme on le ferait d'un cachet, tantôt ce sont les quatre doigts réunis en un plan horizontal le long du trajet du vaisseau sanguin. Cette compression doit être aussi légère que possible, suffisante seulement pour effacer le calibre du vaisseau.

B. Avec la pelote ou le cachet, que l'on applique comme les doigts.

2° Le GARROT, qui se compose d'une pelote, d'un lacs, d'une plaque en corne ou en écaille, et d'un bâtonnet en corne ou en bois, armé d'une ficelle à son extrémité. Pour appliquer le garrot, on place la pelote sur le vaisseau sanguin, la plaque au côté opposé du membre : entre la pelote et la peau, on a interposé préalablement une compresse mince, afin de s'opposer à l'attrition immédiate des parties molles. On fixe la pelote et la plaque avec le lacs, dont on noue les extrémités. Entre le nœud du lacs et la pelote, on passe le bâtonnet ; on tourne celui-ci sur lui-même autant de fois qu'il est nécessaire, et on l'arrête à l'aide de la ficelle dont il est muni.

Le garrot ne peut être appliqué que sur les membres, et à leurs parties moyennes.

3° Le TOURNIQUET DE PETIT, qui est formé, 1° de deux plaques carrées, un peu cintrées, dont la supérieure s'écarte ou se rapproche à l'aide d'une vis de pression fixée sur l'inférieure : celle-ci est garnie d'un coussin recouvert en chamois ; 2° d'une autre pelote libre ; 3° d'un lacs fixé aux plaques.

Pour appliquer ce tourniquet, on rapproche les plaques, on place celle qui est garnie du coussin sur le trajet de l'artère, la pelote libre au point opposé du membre; on maintient le tout avec le lacs médiocrement serré, puis on fait agir la vis, qui, écartant les deux plaques, pousse l'inférieure contre l'artère, et établit ainsi une compression sûre et efficace.

4° Le COMPRESSEUR DE DUPUYTREN, qui n'est, en dernière analyse, que le tourniquet de Petit, dans lequel on a remplacé le lacs par une bande d'acier large, forte, courbée sur elle-même et brisée dans son milieu. Ce mode de compression est peu usité.

5° La LIGATURE EN MASSE DE MAYOR

Pendant les opérations, on a recours à la compression directe, à la compression indirecte et à la ligature.

Après les opérations, on fait usage, contre les hémorrhagies capillaires, 1° des STYPTIQUES, qui comprennent les *réfrigérants* (eau froide, eau ferrée, eau styptique, eau vinaigrée, glace pilée et enfermée dans une compresse ou une vessie); les *absorbants* (charpie sèche râpée, étoupes emplastiques ou imbibées de blancs d'œufs, agaric de chêne, toile d'araignée, colophane en poudre, poudre de Bonafoux, gomme pulvérisée, fibrine également pulvérisée); les *astringents* (soluté d'alun, de sulfate de fer, de sulfate de cuivre, l'eau de Rabel); 2° de la cautérisation; 3° de la compression; 4° du tamponnement (qui n'est qu'un mode particulier de compression); 5° de la ligature en masse.

Les moyens ci-dessus sont employés contre les hémorrhagies veineuses.

Enfin, aux hémorrhagies artérielles on oppose, 1° l'*expectation*, qui consiste à attendre la formation d'un caillot sanguin par le fait de la rétraction ou contraction naturelle du tube artériel; 2° l'*arrachement*, qui procure une rétraction plus prompte de l'artère : ce moyen hémostatique ne trouve guère d'application que dans l'enlèvement de certaines tumeurs; 3° le *froissement* avec les doigts et les pinces, proposé par Ledran; 4° le *renversement de l'artère*, qui, gênant le cours du sang, favorise la formation d'un caillot obturateur; 5° les *styptiques* : ces moyens ne conviennent que pour les petites artères; 6° la *cautérisation*; 7° les bouchons mécaniques faits avec la cire, une bougie emplastique, etc. : tous ces moyens sont peu sûrs; 8° la *compression directe*; 9° la *compression indirecte*, qui est moins facile que la précédente; 10° le *procédé de Koch*, qui consiste à recouvrir la plaie par un lambeau de peau, à maintenir celle-ci

avec des bandelettes agglutinatives, à tenir le moignon un peu élevé, et à comprimer légèrement, pendant une heure ou deux, le trajet de l'artère; 11° la *ligature;* 12° le *refoulement* des membranes internes de l'artère, préalablement étreinte avec une pince à mors cylindriques; 13° la *torsion*, qui se fait de plusieurs manières; celle du docteur Amussat est préférable. Elle se fait ainsi : on saisit l'extrémité de l'artère avec une pince fixe; on exerce une légère traction pour avoir une saillie de cinq à six lignes; avec une pince ordinaire, on dégage le vaisseau des tissus environnants, en refoulant ceux-ci dans la plaie; puis, appuyant sur l'origine de l'artère avec le pouce et l'indicateur de la main gauche, on fait faire de la main droite, à la pince fixe, cinq ou six tours sur son axe, et la torsion est terminée et suffisante; 14° le *séton*, à travers le vaisseau sanguin, proposé par Jameson, employé par quelques praticiens, mais non encore définitivement admis dans la science; 15° les *mâchures*, sur lesquelles on ne peut compter qu'autant qu'elles sont réunies à la ligature.

25° *Tamponnement.* Le tamponnement, considéré ici comme moyen hémostatique, et non comme moyen irritant, comme mode particulier d'enflammer la surface d'une plaie et de déterminer la suppuration, se pratique différemment selon les cas dans lesquels il est nécessaire.

Sur les surfaces planes, il se fait avec de la charpie déposée en quantité suffisante, et maintenue à l'aide d'une compresse et d'un bandage roulé. Le tamponnement des plaies, après les grandes opérations, est exécuté de la même manière.

Pour les cavités naturelles (utérus, vagin, rectum) on commence par introduire dans l'intérieur de l'organe, à l'aide d'une sonde ou d'une bougie non flexible, la partie moyenne d'une compresse carrée et assez large pour que ses quatre angles fassent saillie au-dehors. Dans l'espèce de poche cylindrique formée par cette compresse on accumule autant de charpie qu'il en faut pour remplir la cavité, puis on fixe le tout après un bandage convenablement placé.

Les fosses nasales sont ainsi tamponnées : au moyen de la sonde de Belloc, on passe, dans les narines, un fil plié en double. A l'extrémité qui a passé de l'intérieur du nez dans la bouche, et que l'on amène au-dehors, on attache un bourdonnet de charpie; on refoule celui-ci derrière le voile du palais en tirant à soi l'extrémité libre du fil; on place entre les deux chefs de ce dernier un ou deux autres bourdonnets de charpie, on croise les deux chefs du fil l'un dans l'autre, et, à l'aide d'un serre-nœud, on fait glisser les bourdonnets

jusque dans la partie supérieure et interne des fosses nasales : de cette manière le tamponnement est double et son succès est certain. Ce tamponnement, indiqué pour une narine, peut être répété pour la seconde, si toutes deux ont besoin d'être soumises à ce moyen hémostatique.

TRAITÉ

DE

MATIÈRE MÉDICALE

ET

DE THÉRAPEUTIQUE.

THÉRAPEUTIQUE OU TRAITEMENT DES MALADIES.

PREMIÈRE CLASSE.

MALADIES QUI PEUVENT AFFECTER PLUSIEURS SYSTÈMES DE L'ÉCONOMIE.

CHAPITRE PREMIER.

De l'Inflammation en général.

Traitement de l'Inflammation aiguë.

La résolution étant la fin la plus heureuse de l'inflammation aiguë, et par conséquent sa véritable et unique terminaison (l'épanchement, l'adhérence, la suppuration, l'ulcération, l'induration, la granulation, la cicatrisation et la gangrène n'en étant que la continuation, ou plutôt n'étant que des conditions morbides nouvelles), l'art doit faire tous ses efforts pour hâter cette terminaison, quand la nature ne peut ou ne doit pas s'en charger.

Les moyens thérapeutiques propres à amener cette résolution, à prévenir les conditions morbides nouvelles que nous venons d'énumérer, sont distingués en *moyens généraux* ou *constitutionnels*, en

moyens locaux ou *topiques,* et en *moyens locaux et généraux* tout à la fois.

Le traitement sera général si l'inflammation se propage, si elle s'étend sur des organes importants, si ces organes ne sont point accessibles aux moyens locaux, et si enfin elle détermine des troubles généraux dans l'économie. Il sera local quand la maladie sera locale elle-même, qu'elle sera franche, idiopathique, et que l'organisme n'en ressentira aucun trouble ; il sera local et général tout à la fois, s'il y a tout à la fois et des phénomènes morbides locaux, et des phénomènes morbides généraux. En résumé, tout traitement antiphlegmasique doit être subordonné à l'intensité de la maladie, à la nature, aux causes et au siége de cette maladie, à son degré d'acuité ou de chronicité.

Le premier de tous les agents antiphlogistiques généraux, c'est sans contredit le *repos* des parties enflammées, repos qui sera plus ou moins complet, plus ou moins facile, suivant le genre d'organe affecté, la nature des fonctions que remplit cet organe, etc.

Après le repos vient la *diète*, la privation absolue de tout aliment, de tout excitant, n'importe de quel genre il soit. Mais une fois les accidents généraux disparus, on peut céder à la demande des malades, avec restriction et prudence cependant, c'est-à-dire qu'il ne faut accorder que des aliments très légers, peu nutritifs, des végétaux, par exemple, des viandes blanches, quelques potages féculents, etc.

Les boissons délayantes, mucilagineuses, prises en abondance, et en petites quantités à la fois, viendront ajouter à l'insuffisance du repos et de la diète ; puis on aura recours au traitement *antiphlogistique* proprement dit. Nous voulons parler des émissions sanguines, émissions qui se font soit avec la lancette, soit par les sangsues, soit par les scarifications, et qui, dans leur application, doivent être considérées, et sous le rapport de la quantité, et sous le rapport du mode.

La quantité de sang à tirer par la saignée sera en rapport direct avec l'intensité et l'opiniâtreté de l'inflammation, avec la structure et la situation de l'organe malade, avec l'importance des fonctions de cet organe, et aussi avec le tempérament, les forces, les habitudes, etc., du sujet. Trois ou quatre poêlettes (375 à 600 gram.) de sang, quelquefois plus, doivent être tirées à chaque saignée, et celle-ci sera répétée deux ou trois fois dans les vingt-quatre heures, selon les effets produits, selon la gravité des symptômes, l'amende-

ment apporté, le bien-être qui en résultera. On tiendra compte également de l'état des forces vitales, de leur faiblesse ou de leur énergie, de la nature des épidémies cessantes ou régnantes, de la saison, du climat, des diathèses individuelles, etc. Toutefois, on devra compter sur les avantages heureux, sur l'efficacité curative de la saignée, dans les inflammations, si la douleur diminue, si l'organe reprend peu à peu son activité habituelle, et si la circulation redevient normale. Quant aux signes tirés de la couenne inflammatoire pour l'opportunité ou l'inopportunité d'une nouvelle saignée, on sait que la couenne qui est ferme et tenace, que la saignée qui laisse après elle une douleur aussi vive qu'auparavant, indiquent généralement une inflammation non arrêtée dans sa marche. Le contraire peut être admis, toujours d'une manière générale, bien entendu, quand le caillot est mou, friable, et la couleur de la couenne jaunâtre ou verdâtre.

La saignée sera pratiquée sur les veines ou sur les artères, sur les bras ou sur les jambes, sur les mains, aux tempes, etc. (*voy.* SAIGNÉE, dans les prolégomènes) selon les indications : mais le plus ordinairement elle a lieu sur les veines du bras ; c'est la saignée dite générale. Plus tard nous verrons que ce lieu d'élection est susceptible de varier en raison de la nature du tissu, ou bien en raison de la structure de l'organe malade. Ainsi, à mesure que nous avancerons dans la thérapeutique particulière des systèmes et des appareils, nous trouverons que les organes à tissu membraneux sont moins facilement dégorgés par les saignées générales que ne le sont les organes parenchymateux.

Comme moyens généraux, mais secondaires, capables de triompher de l'inflammation en agissant par révulsion ou dérivation, ce sont les purgatifs, et les purgatifs salins de préférence, tels que le phosphate de soude, le tartrate de potasse et de soude, le sulfate de soude, celui de magnésie, etc., à des doses qui varient depuis 10 jusqu'à 15 gram. toutes les demi-heures, et jusqu'à évacuation suffisante; mais ces moyens ne sont applicables que dans les cas d'inflammations chroniques, ou de complications saburrales prédominantes. Hors de là, le praticien doit se borner aux lavements laxatifs, médicaments suffisants et permis, surtout dans les inflammations aiguës, pour entretenir la liberté du ventre, éviter la constipation, provoquer la selle nécessaire une fois au moins dans les vingt-quatre heures.

Une autre indication de l'utilité et de l'avantage des purgatifs dans

es inflammations, c'est le dérangement des organes digestifs ou biliaires.

Les bains de pieds conviennent dans les inflammations de la tête, de la gorge et quelquefois des poumons.

Les bains généraux sont très avantageux dans les inflammations de l'abdomen et des viscères qui s'y trouvent renfermés. La température de ces bains varie entre 23 1/2 et 28° Réaumur ; 29 1/2 ou 55° centigrades.

La durée du bain peut s'étendre depuis 10 minutes jusqu'à 1 heure et 1 heure 1/2. En sortant, on devra éviter le contact de l'air froid. Cette précaution sera remplie en couvrant le malade d'une couverture chaude ou d'un peignoir de laine à mesure qu'il sortira de l'eau et en le portant de suite dans son lit. Un peu plus tard, quand l'humidité est dissipée ou pompée par la laine, on lui donne du linge chaud.

Quand des symptômes généraux de réaction, des phénomènes fébriles, se manifestent, mais sans lésions phlegmasiques apparentes, il faut être prudent dans l'emploi des saignées ; il vaut mieux prendre en considération les forces du malade, son âge, la constitution médicale régnante, etc., que la nature de la couenne dite inflammatoire.

Une fièvre typhoïde se déclare-t-elle pendant le cours ou à la suite d'une inflammation aiguë, nous verrons, en parlant des fièvres, qu'une complication semblable doit être combattue par un traitement spécial.

Si les laxatifs sont quelquefois utiles dans les phlegmasies aiguës, nous n'en dirons pas autant des sudorifiques, tant vantés par les médecins anglais ; du moins cette médication n'est pas aussi souvent indiquée.

Quant à certains antimoniaux, tant prônés d'abord, on sait qu'ils sont bien moins employés maintenant dans le traitement des inflammations. Il n'en est pas de même des contro-stimulants, si généralement usités en Italie, et beaucoup vantés en France par Laënnec. Enfin, il est une autre médication antiphlogistique que nous ne pouvons passer sous silence, et qui est toute spéciale ; c'est celle dont l'efficacité a été démontrée par l'expérience : nous voulons parler de l'emploi, 1° du mercure, qui agit comme antiplastique ; 2° de l'opium, qui engourdit le système nerveux ; 3° de la digitale, qui modère les mouvements trop brusques du cœur ; 4° du copahu, de la térébenthine, qui conviennent dans les phlegmasies soit aiguës, soit

chroniques des organes génito-urinaires, etc. Le froid et le chaud excessifs, agissant souvent comme causes inflammatoires, il sera bon de placer le malade dans une chambre dont la température sera douce; on le protégera également contre les changements brusques de l'atmosphère, et ses boissons seront tièdes en hiver, légèrement acidulées en été. Toute occupation active et sérieuse de l'esprit sera momentanément suspendue. Quant aux impressions vives, subites et tristes de l'âme, impressions toujours actives et fâcheuses sur l'organisme, leur éloignement sera confié aux soins de l'amitié, à la bienveillance des personnes qui entoureront le malade. Tel est l'ensemble de la thérapeutique générale à opposer à l'inflammation aiguë considérée d'une manière générale.

Les *moyens locaux* ou *topiques* avec lesquels on doit tenter la résolution de l'inflammation aiguë, moyens dont l'usage est plutôt dicté par l'expérience que par le raisonnement, sont distingués 1° en ceux qui sont appliqués sur les parties qui ont entre elles des rapports directs; 2° ceux qui doivent agir sur des parties contiguës ou sans rapport direct; 3° ceux dont l'action ne doit s'exercer que sur des parties éloignées, nullement en rapport par conséquent, si ce n'est par le système nerveux général, système qui se trouve en jeu dans tous les actes, dans toutes les fonctions de l'économie.

Parmi les moyens locaux capables de faire refluer le sang des parties enflammées, mais utiles seulement dans le début d'une inflammation externe peu intense, se trouvent les topiques liquides et froids employés sous forme d'irrigations continuelles, ou à l'aide de compresses, d'éponges imbibées. Ces liquides, le plus ordinairement aqueux, tenant en solution ou en suspension des substances que nous avons étudiées dans le premier volume sous les noms divers d'*astringents*, de *toniques*, de *répercussifs*, *détersifs*, etc., doivent être renouvelés à mesure qu'ils s'échauffent. Leur température ne doit pas être excessivement basse (nous préciserons les exceptions), et, dans tous les cas, leur usage demande beaucoup de prudence et de sagacité.

Quand ces premiers moyens n'ont pu faire *avorter* l'inflammation, qu'ils ne l'ont point *jugulée*, *suffoquée*, comme le disaient métaphoriquement Baglivi et Stoll en parlant de l'emploi des larges saignées comme agents antiphlogistiques, on a recours aux topiques qui agissent sur les parties contiguës, c'est-à-dire aux sangsues, aux scarifications, moyens particuliers de révulsion et surtout de déplétion; puis à l'application de la chaleur douce à l'aide de lotions,

injections, fomentations, embrocations, de cataplasmes émollients, mucilagineux, féculents, etc., et enfin à l'usage de quelques dérivatifs, soit sur le tube digestif, soit sur la peau, mais toujours sur un point autre que celui qui est irrité. Cette médication sera renouvelée autant de fois qu'il en sera nécessaire, et toujours l'état d'irritation générale sera pris en considération.

Enfin arrive l'emploi des topiques locaux, topiques qui font plutôt partie du traitement de l'inflammation chronique, et dont l'action ne doit s'exercer que sur des lieux éloignés du centre pathologique. Ces topiques sont les rubéfiants énergiques, les vésicants et les cautérisants.

Traitement de l'Inflammation chronique.

Avant de faire usage, dans la thérapeutique de l'inflammation chronique, considérée comme nous l'avons fait pour l'inflammation aiguë, c'est-à-dire d'une manière générale, avant de faire usage des rubéfiants, des vésicants et des cautérisants, on a recours à des émissions sanguines peu considérables, souvent renouvelées et faites sur le siége du mal; puis aux dérivatifs cutanés sur un point très éloigné de l'organe phlogosé. On emploie également avec avantage les émétiques, les purgatifs, les diurétiques, les toniques, les sudorifiques, les balsamiques, etc. Ces trois derniers genres de médicaments conviennent surtout chez les vieillards, les sujets épuisés par des excès, etc.

Les personnes atteintes d'inflammation chronique seront mises à l'abri du froid et des changements brusques de température; leur alimentation sera peu abondante. Elle consistera d'abord dans l'usage des substances qui fournissent peu de matières excrémentitielles, comme les fécules, le pain bien blanc et bien léger, les végétaux frais et cuits, les fruits sucrés bien mûrs, les viandes blanches; puis on arrivera peu à peu à des aliments plus substantiels et plus assimilables.

L'état du moral, chez le sujet atteint d'inflammation chronique, ne sera pas négligé non plus par le médecin. Celui-ci veillera à ce que toutes les impressions désagréables et tristes, les chagrins, les peines, etc., soient éloignés du malade. Cela est surtout d'une grande importance dans les inflammations pour causes délétères. Enfin on entretiendra, on surveillera la régularité des excrétions naturelles ou artificielles lorsqu'on aura à traiter des inflammations chroniques.

CHAPITRE II.

Suppuration en général.

Le traitement de la suppuration trouvera sa place aux mots *Plaies, Abcès*, *Phlébite*, *Brûlure*, etc.

CHAPITRE III.

Plaies en général.

Le traitement des plaies varie selon la forme et la profondeur de la plaie, selon la nature de l'instrument ou du corps qui l'a produite, selon qu'elle est simple ou compliquée, pénétrante ou non pénétrante, avec ou sans perte de substance, qu'elle contient ou non des corps étrangers.

Plaie simple, par instrument piquant. On prévient la réaction qui peut en être la suite, par le repos, la diète, les saignées locales répétées aussi souvent qu'elles paraissent nécessaires, les boissons délayantes, rafraîchissantes et quelquefois laxatives. Les émissions sanguines, à l'aide des sangsues ou des ventouses scarifiées, doivent être faites au pourtour de la plaie. A ces émissions sanguines on préfère quelquefois, quand la congestion locale est peu intense, des irrigations permanentes avec l'eau froide, ou bien des cataplasmes émollients arrosés de quelques gouttes d'eau blanche (Desault). On a conseillé également des onctions autour de la blessure avec de la graisse mercurielle double (onguent napolitain) dans laquelle on a incorporé de l'extrait de belladone ou du camphre (Rognetta).

Le débridement proposé par quelques uns, combattu par d'autres (Sam. Cooper), devient inutile, à moins qu'il n'y ait un corps étranger au fond de la plaie, et que ce corps ne puisse facilement être atteint sans élargir le diamètre de la blessure : c'est dans des cas semblables que le lithotome caché du frère Côme a été employé (Baudens).

Plaie compliquée, par instrument piquant. La plaie devient-elle phlegmoneuse ? *voy.* PHLEGMON. Y a-t-il étranglement, il faut se hâter de pratiquer le débridement (*voy.* PROLÉGOMÈNES). Y a-t-il hémorrhagie? *voy.* ce mot. Y a-t-il des douleurs, des spasmes ? associer les narcotiques, les antispasmodiques aux moyens antiphlogistiques locaux ou généraux. Des symptômes de tétanos sont-ils imminents ? *voy.* TÉTANOS.

Plaie pénétrante simple, par instrument piquant. Quand une plaie par instrument piquant n'a intéressé aucun organe, aucun viscère important, on réunit les bords divisés par première intention, on maintient la réunion à l'aide de bandelettes agglutinatives (*voy.* PLAIES PAR INSTRUMENTS TRANCHANTS), on prescrit le régime antiphlogistique, et ce régime est d'autant plus énergique que les symptômes de réaction générale ou locale sont plus violents (*voir* Inflammation en général).

Plaie pénétrante compliquée, par instrument piquant. Les corps étrangers, non délétères, séjournant dans nos tissus par suite de plaies faites avec un instrument piquant, sont extraits soit avec les doigts ou les pinces, après avoir, suivant la nécessité, dilaté ou non le diamètre de l'ouverture; soit à l'aide d'une contre-ouverture, quand le corps étranger est trop profondément situé. Toutefois, le corps étranger, jugé nécessaire à l'empêchement d'un épanchement quelconque, pourra rester dans la plaie, un certain temps, si ce n'est toujours, surtout si sa présence ne donne lieu à aucun accident.

Y a-t-il épanchement ? les sens du goût, de l'odorat, du toucher, déterminent la nature du liquide épanché, et les moyens curatifs sont appliqués sur les organes perforés.

Le corps piquant reste-t-il brisé dans un os ? on agrandit, on débride la blessure afin d'ébranler, d'attirer plus facilement le corps étranger au-dehors. Échoue-t-on dans ces tentatives ? on applique une couronne de trépan (Celse).

Le corps piquant était-il imprégné d'un liquide, d'un virus délétère ? *voy.* EMPOISONNEMENTS, MORSURES D'ANIMAUX VENIMEUX.

Plaie simple, par instrument tranchant. Réunir immédiatement les parties divisées, telle est la première indication à remplir dans les plaies simples par instruments tranchants. Cependant il y a des exceptions à cette règle générale. Ces exceptions s'appuient, les unes sur le défaut ou le peu de vitalité des parties coupées, les autres sur le mauvais état général du sujet, ou bien sur la présence de cica-

trices vicieuses, de fistules, de certaines infirmités, etc., ou bien encore sur la perte trop considérable de parties molles.

Réunion immédiate de plaies simples, par instrument tranchant. Sont réunies immédiatement toutes les plaies qui ont des bords saignants, qui ne contiennent pas de corps étrangers, qui n'offrent pas d'écoulement de sang, qui n'ont point été faites sur un sujet atteint de cachexie, qui existent sur des tissus pleins de vitalité, non morbides, non gangrénés surtout.

La réunion immédiate doit avoir lieu, généralement et habituellement, pour plus de succès, entre des surfaces similaires. Les plaies du crâne offrent une exception. Cette réunion doit être tentée, soit que les parties divisées tiennent à peine au reste du corps, soit qu'elles en soient complétement séparées.

La plaie une fois lavée, nettoyée, séparée des corps étrangers, les ligatures des vaisseaux sanguins faites, on réunit les parties séparées, on les affronte exactement, similairement; on maintient leur réunion par les emplâtres agglutinatifs, les bandages contentifs, la suture quelquefois, et surtout par la position naturelle, commode des parties et du malade. Cette position ne doit donner lieu à aucune tension anormale des fibres musculaires, à aucun écartement des bords de la plaie; elle doit également s'opposer à tout rétrécissement, à toute cicatrisation étroite ou gênante, etc.

Pour appliquer les bandages agglutinatifs, il faut un aide qui, avec les mains ou les doigts seulement, tienne les parties réunies, puis le chirurgien qui place les bandages, d'abord et uniquement sur la ligne médiane de la plaie si celle-ci a peu d'étendue, puis sur les parties latérales si la blessure a une certaine longueur. Des espaces sont laissés de distance en distance en cas de suppuration, ce qui n'arrive qu'autant que la réunion immédiate ne se fait pas. Aucun corps gras, résineux, balsamique, etc., ne doit être placé entre les bords de la plaie, ou versé sur les linges et appareils de pansement.

Les soins généraux seront : la diète, le repos, les boissons délayantes, les topiques froids ou les irrigations continues; on fera usage de quelques laxatifs; bref, on traitera et les complications et les symptômes concomittants.

Plaies à lambeaux non complétement détachés. Ce que nous venons de dire du traitement des plaies par instruments tranchants sans lambeaux s'applique aux plaies à lambeaux, avec cette différence toutefois qu'une compression convenable viendra augmenter

le point de contact des parties réunies, et avec cette condition aussi que les lambeaux et les parties réunies jouiront d'une vitalité complète.

Plaies à lambeaux complétement détachés. Des faits, assez nombreux dit-on, prouvent la possibilité de réunir immédiatement, ou par première intention (Galien), des parties de tissus, d'organes complétement séparés du corps. Sans nier positivement des faits de ce genre, nous les croyons fort rares et peu souvent exécutables. Dans tous les cas, les préceptes de l'art, dans ces circonstances, sont ceux des plaies à lambeaux pédiculés : réunion immédiate, légère compression, moyens unissants et contentifs.

Réunion secondaire des plaies par instruments tranchants, ou plaies suppurantes ou qui doivent suppurer. Réunion dite par seconde intention ou par granulation. La réunion par première intention n'ayant pas été tentée ou ayant échoué, soit par des difficultés accidentelles, imprévues ou constitutionnelles, soit à cause de la trop grande étendue de perte de substance, la plaie est dite *suppurante*, et voici en quoi consiste son traitement : favoriser l'écoulement du sang, si celui-ci n'a pas été assez abondant ; panser à plat avec de la charpie molle et sèche, du coton cardé, le duvet du tipha, etc. ; entourer les bords de linges fenêtrés et enduits de légères couches de cérat ; n'enlever le premier appareil que lorsque la suppuration est établie (cela varie du troisième au cinquième jour) ; prendre garde de tirailler sur la plaie ; ne renouveler les pansements qu'autant qu'ils seront absolument nécessaires, ou, en d'autres termes, ne faire que des pansements rares, éloignés les uns des autres ; rétablir la suppuration par quelques fomentations ou cataplasmes émollients, si cette suppuration a cessé ou diminué par le fait d'une irritation locale trop intense ; modérer la trop grande abondance du pus par un régime analeptique, réparateur ; donner à l'intérieur quelques toniques ; appliquer des résolutifs à la surface de la plaie, etc. ; veiller à ce que la cicatrice se fasse du fond à la surface ; réprimer les bords charnus exubérants, les chairs fongueuses trop considérables, à l'aide de légers caustiques (sulfate de cuivre, alun calciné, etc.). On ne fait usage d'onguent excitant, de pommade irritante, qu'autant que la plaie devient blafarde, indolente, de mauvaise nature ; on s'en abstient au contraire si ses surfaces sont roses et vermeilles.

Pratiquer une saignée du bras, s'il survient de la fièvre, une surexcitation générale ; appliquer des sangsues au pourtour de la

plaie, si celle-ci devient rouge, brûlante, douloureuse; prescrire, dans le même but antiphlegmasique, des topiques émollients, des boissons délayantes et laxatives, la diète, le repos.

Recourir aux amers, aux cataplasmes avec l'orge fermentée, aux juleps toniques camphrés, au tannate de plomb, aux pilules antiseptiques, aux excitants, si la plaie pâlit, si le sujet est faible, cachectique, etc.

Combattre la résorption du pus par les dérivatifs cutanés et intestinaux; détruire les clapiers purulents à l'aide d'incisions, de contre-ouvertures; pratiquer des injections plus ou moins irritantes, quand il y aura des décollements, des fusées de pus; exercer ensuite une compression modérée, mais suffisante cependant, pour rapprocher les parties séparées et déterminer une inflammation dite *adhésive;* saupoudrer la plaie d'antiseptiques pulvérulents (écorces de quinquina, de chêne, réduites en poudre et mêlées ou non avec le camphre, le charbon pulvérisé, etc.), de chlorure de chaux, etc., si la gangrène est imminente; exciser les parties mortes ou mourantes, les callosités ou duretés qui peuvent survenir; donner à l'intérieur l'eau vineuse, les tisanes amères, stimulantes; désinfecter par les chlorures d'oxides secs ou liquides la chambre et le lit du malade; imbiber la charpie et les pièces d'appareil de chlorure de chaux; changer la nature de la plaie à l'aide des caustiques, des préparations onguentacées stimulantes; donner des purgatifs; mettre le malade à un régime tonique, à moins de contre-indications; enfin recourir à l'autoplastie si les bords de la plaie ne peuvent se rapprocher; telle est la thérapeutique à suivre dans les plaies suppurantes pour obtenir le tissu inodulaire ou fibreux qui doit les oblitérer ou les cicatriser.

Complications des plaies suppurantes. Aux complications des plaies par instruments piquants, complications qui peuvent se présenter dans les plaies suppurantes, il faut ajouter, pour celles-ci, la paralysie, la pourriture d'hôpital et le croupissement du pus. Nous avons dit ce qu'il y avait à faire contre les clapiers purulents : faire des contre-ouvertures et expulser le pus, peu à peu, par des compressions modérées. Nous renvoyons au mot PARALYSIE tout ce qui est relatif à ce genre d'affection déterminée par des plaies; reste donc la pourriture d'hôpital que nous traiterons dans un instant.

Plaies par arrachement. La nature ne faisant pas, toujours, tous les frais de la guérison des plaies par arrachement, voici ce qu'il

reste à faire au chirurgien : chercher tout d'abord à lier, à tordre, cautériser, etc., le vaisseau sanguin, s'il y a hémorrhagie. Ce vaisseau étant inaccessible, recourir aux réfrigérants, à la compression. Ces moyens étant sans succès, faire des incisions convenables pour opérer la ligature et enlever, à l'aide d'excisions, toutes les parties musculaires, tendineuses, nerveuses, etc., qui pourraient nuire à la régularité de la plaie, à sa cicatrisation ; réunir les bords de la plaie, appliquer les moyens contentifs ordinaires, placer les membres ou les parties dans une position déclive telle que le pus puisse s'écouler facilement ; enfin, compléter le traitement en suivant, pour les phénomènes locaux ou généraux concomittants, les préceptes indiqués pour les plaies en général, et pour les plaies suppurantes en particulier.

Plaies par instruments contondants. (Ecchymose). La plaie consiste-t-elle en une simple ecchymose, et celle-ci est-elle légère? une plaie semblable ne réclame aucune attention, elle guérit d'elle-même. Est-elle un peu plus grave? on provoque l'absorption du sang par des topiques froids, tels que : eau salée, glace pilée, eau végéto-minérale, eau vulnéraire spiritueuse, eau-de-vie simple ou camphrée, soluté de sel ammoniac dans du vin rouge ou dans de l'eau aiguisée avec du vinaigre scillitique, ou bien par une compression méthodique (Velpeau).

Y a-t-il du sang épanché? on pratique une ou plusieurs incisions pour donner issue à l'épanchement et éviter un abcès (Vidal de Cassis).

Contusion. La contusion a-t-elle été forte, est-elle accompagnée de symptômes inflammatoires? on applique des sangsues ou mieux des ventouses scarifiées dans le pourtour de la plaie, des cataplasmes émollients ou des fomentations mucilagineuses sur la plaie même; on met le malade au repos, à la diète ; on lui fait prendre des boissons délayantes. On pratique des onctions avec l'onguent blanc camphré, si la résolution se fait lentement ; on fait l'ouverture des abcès s'il s'en forme.

Meurtrissure, écrasement. La contusion est-elle accompagnée de lésions de tissus, de plaies? *voy.* PLAIES D'ARMES A FEU. Observe-t-on des symptômes de *commotion*, de *stupeur*? *voy.* MALADIES DU CERVEAU. Enfin, y a-t-il meurtrissure, écrasement, désorganisation profonde? on a recours à l'amputation.

Tumeurs sanguines. L'*écrasement*, indiqué par Leveillé et proposé par Champion contre les tumeurs sanguines qui sont l'effet de

la contusion, est rarement applicable. En effet, ou ces tumeurs sont peu considérables, et alors l'absorption du liquide épanché peut se faire d'elle-même ou par les topiques employés contre l'ecchymose; ou bien elles sont volumineuses, profondes, et alors l'écrasement peut avoir des suites fâcheuses. Il vaut mieux, alors, donner issue au liquide épanché par des incisions, réunir les bords de la plaie et panser à plat.

Plaies simples, par armes à feu. Le traitement de l'écoulement sanguin par suite d'une plaie par armes à feu sera indiqué au mot HÉMORRHAGIE.

Y a-t-il des corps étrangers, des esquilles? on n'extrait d'abord que ceux qui sont superficiels (Samuel Cooper), laissant les autres jusqu'à l'époque de la suppuration et de la chute des escarres. L'extraction se fait soit avec une pince à dissection ou à pansement, soit avec une curette, un tire-balle, etc. (on préfère généralement la pince à polype nasal), et cette extraction est précédée ou non du débridement des parties molles ou des muscles enveloppés d'une aponévrose épaisse et résistante. Le débridement sera fait parallèlement à l'axe du membre, en ménageant les vaisseaux et les nerfs; il sera prolongé dans toute l'étendue de l'étranglement, mais surtout dans la partie la plus déclive de la plaie, afin de favoriser l'écoulement du pus.

Le pansement se fait en couvrant la plaie d'un linge fenêtré et enduit de cérat du côté qui repose immédiatement sur les chairs; mettant sur le linge fenêtré de la charpie molle, fine et ouatée (c'est-à-dire non disposée en plumasseau ou autrement); recouvrant le tout d'un cataplasme émollient assez étendu pour envelopper toutes les parties environnantes, et terminant le pansement par quelques compresses et une bande roulée. La plaie est visitée et lavée tous les jours. Les lotions sont faites avec l'eau chlorurée, le vinaigre camphré (Larrey), etc.

A ce pansement, auquel on ajoute, comme compléments, une position convenable pour la région blessée et l'écoulement du pus, la pratique de quelques contre-ouvertures si cela est nécessaire, la thérapeutique des complications qui peuvent survenir et retarder la guérison, on préfère quelquefois, quand la plaie est simple, des irrigations continuelles d'eau fraîche, surtout en été. Ces irrigations peuvent être remplacées par des compresses ou de la charpie mouillées que l'on renouvelle toutes les demi-heures.

Plaies compliquées, par armes à feu. Un os a-t-il été seulement

perforé? on fait un pansement simple, on combat la réaction et les épiphénomènes. La suppuration persiste elle, l'état du malade s'aggrave-t-il? on pratique une amputation ou une résection. Toutefois, disons qu'il arrive quelquefois qu'une suppuration plus ou moins longue, que la sortie d'un ou plusieurs fragments nécrosés, amènent la guérison avec ou sans ankylose.

Si une balle est logée, enclavée dans l'épaisseur d'un os, et si les moyens ordinaires d'extraction ou la suppuration ne l'ont pas délogée, on applique une couronne de trépan.

Y a-t-il fracture, et celle-ci est-elle ou n'est-elle point comminutive? dans ce dernier cas, on place le membre dans un appareil, on arrose le tout avec de l'eau froide, et on traite ainsi la guérison sans opération. Si l'avenir du blessé est compromis par une suppuration abondante, par la présence de fistules, de nécroses, etc., et si surtout le membre est considérable, comme la cuisse, le bras, on pratique l'amputation ou la résection. Ces deux dernières opérations sont toujours indiquées, la première surtout, quand la plaie est comminutive, le membre volumineux.

Y a-t-il écoulement sanguin? *voy.* HÉMORRHAGIE. Y a-t-il section complète ou incomplète d'un gros cordon nerveux, et par conséquent paralysie irrémédiable ou curative, *voy.* PARALYSIE.

La plaie pénètre-t-elle dans une cavité articulaire ou une cavité splanchnique? dans le premier cas, et si l'articulation est petite et l'ouverture large, on ampute la partie blessée; on tente, au contraire, la guérison par ankylose si l'ouverture est petite, en plaçant le membre dans un appareil fixe. Les soins à donner dans le second cas seront ceux des plaies simples. Il n'en sera pas de même, si quelque viscère est lésé, comme nous le verrons en parlant des HERNIES, des PROLAPSUS, des PLAIES du foie, des intestins, de la vessie, du poumon, du cœur, du cerveau, etc.

POURRITURE D'HOPITAL.

La *pourriture d'hôpital*, appelée encore *dégénérescence putride des plaies*, *typhus traumatique*, *ulcère putride*, *gangrène humide d'hôpital*, réclame tout à la fois et des soins hygiéniques et des soins chirurgicaux. Comme soins hygiéniques, nous indiquerons d'abord l'assainissement des lieux où sont renfermés les malades, à l'aide de la ventilation et des vapeurs de chlore, puis le lavage des objets de literie avec les chlorures liquides, et l'arrosement du linge, de la

charpie, des appareils de pansements avec les mêmes liquides chlorurés.

Si les malades peuvent être sortis du lieu où règne la pourriture d'hôpital, si on ne peut que les disséminer, les éloigner les uns des autres, on s'empressera de le faire, bien que ces moyens prophylactiques n'aient pas toujours été couronnés de succès.

Comme moyens chirurgicaux propres à détruire l'agent délétère du typhus traumatique, on fait usage des caustiques, et surtout du fer chauffé à blanc (Pouteau.)

Pourriture d'hôpital (forme ulcéreuse). La pourriture d'hôpital, de forme ulcéreuse, réclame, après l'usage des désinfectants, des relâchants, des déplétions sanguines capillaires, etc. suivant les cas, l'application des caustiques, tels que le nitrate acide de mercure, le chlorure d'antimoine, l'alun calciné, ou bien l'application pure et simple des topiques stimulants et antiseptiques, tels que le charbon pilé, le vinaigre et le sel, l'acide citrique, les tranches de citron éparses sur les plaies, la poudre de quinquina mélangée ou non avec le camphre, etc. Toutefois, ce dernier mode de traitement ne convient qu'autant que le mal fait des progrès peu rapides, et que les accidents inflammatoires sont notablement diminués.

A l'hôpital de Marseille, dit le docteur Vidal de Cassis, on lave la pourriture d'hôpital avec du vin bouilli sur des roses de Provins, ou bien avec un décocté aqueux de feuilles de noyer; on enfonce dans les tissus ramollis et dans leurs excavations de petits bourdonnets de charpie imbibés d'acide nitrique, et on panse ensuite comme s'il s'agissait d'une plaie suppurante. Le pansement et la cautérisation sont renouvelés matin et soir, si l'ichor putride est abondant. On cesse la cautérisation quand les bourgeons charnus sont développés, et on se borne à l'application d'un plumasseau de charpie enduit de cérat et de styrax.

Pourriture d'hôpital (forme pulpeuse). La forme pulpeuse de la pourriture d'hôpital réclame de suite la cautérisation (Bégin), cautérisation qui se fait avec l'acide nitrique, ou mieux avec le feu (Pouteau, Delpech, Dupuytren). Pour appliquer le feu, dit le docteur Bégin, il faut, à l'aide d'incisions convenables, enlever la couenne qui recouvre la plaie, mettre la profondeur de celle-ci à nu, et promener des cautères dans toutes les anfractuosités. On panse ensuite avec des poudres stimulantes et antiputrides, et on attend la chute des escarres et la détersion de la plaie.

CHAPITRE IV.

Ulcères en général.

Le traitement des ulcères, résultats matériels de la maladie, de l'acte vital appelé *ulcération*, varie selon leurs causes ou leur nature, selon la forme qu'ils affectent, selon les complications qui viennent s'y ajouter. Toutefois, nous pouvons dire d'une manière générale que ce traitement doit tendre tout d'abord à simplifier l'état morbide actuellement existant, et cela en attaquant les causes connues ou présumées, puis les complications naissantes ou déclarées.

Les moyens de traitement seront donc, ou des antiphlogistiques locaux ou généraux, si les complications ou la nature elle-même de la maladie est inflammatoire, des remèdes toniques stimulants, etc., s'il y a atonie, débilité locale ou générale.

Les purgatifs, la ligature, la compression, la propreté, le repos, l'extraction d'un corps étranger, le changement de lieu, etc., auront des succès, si leur emploi découle d'un diagnostic exact ou précis. *Voir* ULCÈRES, en particulier.

CHAPITRE V.

Gangrène en général.

(*Sphacèle, Mortification.*)

Le professeur Marjolin résume ainsi le traitement de la gangrène considérée d'une manière générale, 1° prévenir son développement; 2° combattre ses progrès et ses symptômes; 3° favoriser la séparation naturelle, spontanée, des parties mortifiées de celles qui ne le sont pas; 4° hâter artificiellement cette séparation quand elle ne se fait pas, ou qu'elle se fait trop lentement, et que les jours du malade peuvent être en danger.

A l'aide des antiphlogistiques locaux et généraux, on prévient le développement de la gangrène qui pourrait être la suite de piqûres, de brûlures, de contusions non accompagnées de stupeur, d'attrition des parties. Les antiphlogistiques sont contre-indiqués, au con-

traire, aussitôt que la gangrène apparaît, et toutes les fois que sa cause est de nature débilitante.

La gangrène, qui pourrait résulter de l'interruption de la circulation du sang et de l'influx nerveux, est combattue, dès son début, en entourant les parties de sachets contenant de la cendre ou du sable chauds, ou en les plaçant dans un appareil incubateur (Guyot) (1).

La gangrène est-elle déclarée? on cherche à borner son développement ultérieur à l'aide de scarifications ou de topiques pulvérulents et toniques, tels que le quinquina, le camphre, le charbon, etc., agents appelés antiseptiques, mais qui, ne jouissant d'aucune propriété spécifique, n'agissent qu'en absorbant les liquides ichoreux, putréfiés, des parties mortes ou morbides, et entravent ainsi les progrès de la maladie ou de la putréfaction. Quand ces moyens échouent, on a recours aux chlorures d'oxides, comme moyens de désinfection, et aux cautérisations, avec le fer rougi à blanc, sur les limites des parties gangrenées, afin de poser, de fixer ces limites.

Une fois la gangrène limitée, ce qui n'est pas toujours facile, au médecin surtout, on seconde l'élimination des parties mortes par des pansements simples si l'inflammation éliminatoire est franche et modérée, par des cataplasmes émollients, le repos, la position horizontale des parties, l'application de quelques sangsues, etc. si l'inflammation est trop vive.

Le travail éliminatoire languit-il; le gonflement pâteux, la couleur pâle et livide de la peau, le peu de sensibilité, le peu de chaleur des parties voisines, font-ils craindre l'impuissance de l'organisme pour cerner les tissus gangrenés? on a recours aux excitants tant à l'extérieur qu'à l'intérieur. C'est ainsi qu'on applique des cataplasmes émollients recouverts d'onguent digestif, arrosés d'huile de térébenthine, ou de quelques solutés aqueux d'extraits narcotiques quand les surfaces ulcérées et détergées sont douloureuses; qu'on lave la plaie avec des liqueurs excitantes, alcooliques, aromatiques; que l'on combat la fétidité par la poudre de charbon, de quinquina camphré, etc., et qu'on donne à l'intérieur, si aucune lésion du tube digestif ne s'y oppose, des aliments, d'abord analeptiques, puis peu à peu fortifiants, et quelques médicaments qui auront progressivement les mêmes propriétés.

Les aliments seront pris parmi les crèmes de riz ou de gruau, le

(1) Guyot. De l'emploi de la chaleur dans le traitement des plaies, des ulcères, de la gangrène, de l'érysipèle, de l'hystérie, des tumeurs blanches, des plaies après les grandes opérations, etc. 1842, 1 vol. in-8., fig.

lait, les gelées de fruits, celles de viandes de jeunes animaux, etc.; la médication consistera dans la prescription des boissons végétales acidules pures ou vineuses, des eaux gazeuses, du petit-lait, de l'eau d'orge acidulée, de la bière, etc.

Si la réaction générale a besoin d'être un peu plus manifeste, on l'excitera à l'aide des tisanes faites avec la sauge, la mélisse ou bien la limonade ou l'eau vineuse, l'infusé de quinquina, etc. L'opium (extrait aqueux) sera donné pur ou associé au camphre, au quinquina, à la serpentaire de Virginie, etc., si la suppuration est très abondante et si le dévoiement survient.

Des clapiers purulents, putréfiés, se forment-ils dans l'épaisseur des parties gangrenées? on les détruit à l'aide d'incisions convenables; on enlève les liquides contenus à l'aide de la charpie, d'éponges légèrement imbibées de chlorures, et on les remplit de poudres toniques, astringentes ou aromatiques. Enfin, on a proposé le tannage ou l'embaumement (Lafargue) des escarres. A ce dernier effet, on charge les escarres d'un certain nombre (10 à 12) de plumasseaux de charpie fortement imbibés du soluté suivant : eau 1 kilog., alun et chlorure de soude, de chaque 120 gram., nitrate de potasse 60 gram. (Gannal).

La gangrène nécessitant l'amputation d'un membre, comme dernière chance de salut pour le malade, quand cette opération doit-elle être pratiquée? Règle générale, il faut attendre que la gangrène soit bornée. Sont en dehors de ce précepte, du moins l'expérience de Hébréard, Larrey, Gallée, a parlé en faveur de cette opinion, les cas de gangrène observés sur des vieillards, ou résultant de plaies d'armes à feu.

L'amputation, une fois reconnue nécessaire, doit-elle être faite avant ou après l'élimination des parties mortes et des parties vivantes? Avant l'élimination et un peu loin des parties malades, quand le sujet a une mauvaise constitution, qu'il est épuisé par la suppuration ou d'autres affections antécédentes; après l'élimination, et toujours sur des parties saines, quand le sujet est fort, de bonne constitution, et que rien d'ailleurs dans les symptômes, accidents ou complications, n'exige impérieusement l'opération.

Gangrène spontanée. La gangrène spontanée, appelée encore *gangrène consécutive*, *gangrène sénile*, *gangrène sèche*, *gangrène chronique*, *gangrène des gens riches*, etc., et qui attaque ordinairement les extrémités, réclame le traitement des causes et des complications, comme pour toutes les autres variétés de gangrènes, puis l'usage des poudres styptiques quand la maladie débute et qu'elle

est peu étendue, peu grave; celui de l'opium à l'intérieur, à haute dose (30 à 40 centigrammes), si les douleurs sont excessives; ou la saignée générale et des sangsues sur le trajet des vaisseaux (Dupuytren, Scott), si la cause est une artérite ou une phlébite, ou enfin l'amputation.

Voir les mots *Anévrysmes*, *Brûlures*, *Érysipèle*, *Inflammation*, *Plaies*, *Maladies de la bouche et du pénis*, *Empoisonnement par le seigle ergoté*, *Asphyxie par le froid*, pour le traitement des gangrènes ayant pour cause, soit un arrêt dans les circulations artérielle, veineuse ou nerveuse, soit une brûlure, une inflammation, une plaie quelconque, la stomatite, l'ergotisme, la congélation, etc.

CHAPITRE VI.

Brûlures en général.

Les brûlures réclament tout à la fois un traitement général et un traitement local. Comme traitement général, nous dirons avec Dupuytren(1) qu'il faut 1° enlever la cause de la brûlure; 2° faire avorter l'inflammation à l'aide du repos, de la diète, des antiphlogistiques, des boissons tempérantes; 3° modérer, calmer les douleurs et l'irritation cutanée, et prévenir leurs effets consécutifs par l'application de topiques froids ou tièdes, styptiques ou légèrement narcotiques, etc.; 4° diriger l'inflammation secondaire, l'inflammation propre à la séparation des escarres et à l'établissement de la suppuration; 5° favoriser et surveiller la cicatrisation des plaies, c'est-à-dire empêcher qu'elle ne soit ni vicieuse, ni gênante; 6° enfin, combattre les accidents généraux, primitifs ou consécutifs qui peuvent survenir dans le cours de la maladie.

Brûlure au 1er degré (simple érythème; pas de phlyctènes). C'est encore à Dupuytren que nous emprunterons le traitement local des brûlures, lequel traitement sera modifié suivant les cinq degrés différents que ce grand chirurgien a admis pour ce genre de cas pathologiques.

Dans le premier degré de la brûlure, comme dans les quatre autres degrés, l'enlèvement de la cause comburante n'est le fait du chirurgien qu'autant que cette cause est chronique, rayonnante. Dans les cas les plus ordinaires, le malade ou les personnes présentes

(1) DUPUYTREN. Leçons orales de clinique chirurgicale, faites à l'Hôtel-Dieu de Paris, recueillies et publiées par MM. les docteurs Brierre de Boismont et Marx; 2e édition, 1839, tome IV, page 544.

exécutent cet enlèvement. Ainsi, on enlève, à l'aide d'un linge enduit d'un corps gras, les caustiques potentiels, comme la potasse, la pierre infernale, la chaux, etc. Il faut bien se garder, dans ces sortes de brûlures, de laver les plaies avec des liquides aqueux. Loin de borner, d'arrêter les accidents, on les augmenterait en favorisant la fonte et l'expansion des substances que nous venons de nommer.

La brûlure a-t-elle été produite par du bouillon, de l'eau, du lait ou tout autre liquide bouillant ? on se hâte d'enlever les vêtements qui en sont imprégnés, on essuie les parties qui ont été atteintes, et on les plonge dans de l'eau fraîche, ou bien on les recouvre de compresses imbibées de liquides réfrigérants, astringents, répercussifs, tels que l'eau à la glace, l'eau blanche, l'eau végéto-minérale, un mélange d'eau et d'éther, un soluté aqueux d'alun, de sel ammoniac, etc. Ces compresses sont permanentes et souvent renouvelées ou remplacées par des irrigations avec les mêmes liquides. On peut encore frictionner les parties avec le liniment oléo-calcaire, opiacé ou non, et appliquer un bandage légèrement compressif (Bretonneau).

S'agit-il d'une conflagration partielle ou totale des vêtements ? on étouffe la combustion en faisant coucher le sujet sur le sol, en lui recommandant le repos, et en le couvrant de draps mouillés.

Brûlure au 2e degré (phlyctènes, ou vésicules remplies de sérosité). Dans la brûlure au second degré, les vêtements et tout ce qui sera en contact avec les parties lésées seront retirés avec précaution, afin de ne pas déchirer l'épiderme soulevé, de ne pas mettre le derme à nu, ce qui augmenterait et les douleurs et les accidents consécutifs. Il vaudra donc mieux couper les vêtements avec des ciseaux que de les ôter à la manière accoutumée. Si les phlyctènes sont intactes, on les ouvrira comme celles des vésicatoires volants, on en fera sortir la sérosité. On aura recours ensuite aux saignées, aux boissons adoucissantes, aux topiques émollients pour s'opposer à la réaction générale qui, dans ce cas, est toujours à craindre ; puis aux poudres siccatives, à l'amadou bien battu et doux, au coton écru, au typha, pour absorber le liquide provenant des vésicules ouvertes. Les topiques réfrigérants déjà mentionnés seront encore très utiles, mais dans des limites sages et modérées, suivant l'étendue du mal, la susceptibilité de l'individu.

S'est-on rendu maître des symptômes inflammatoires? on prescrit, suivant l'état général de l'économie, suivant les complications qui surviennent du côté de l'estomac ou des intestins, on prescrit le

tartre stibié à dose élevée, le calomel, la crème de tartre, les limonades minérales, etc. Enfin, on excite, on hâte la cicatrisation des phlyctènes par de légers pansements faits avec l'eau créosotée, le décocté de suie (Ébers) l'onguent blanc-Rhasis, le cérat de Turner, le cérat saturné, opiacé, safrané (Larrey), camphré, ou mieux encore des plumasseaux de charpie fine appliqués sur du linge fenêtré et arrosés de chlorure de chaux marquant 3° au chloromètre de Gay-Lussac. Ce chlorure liquide est encore étendu de 125 à 180 gram. d'eau par litre (Cleghorn, Lisfranc). L'eau salée peut remplacer l'eau chlorurée (Velpeau).

L'application de bandelettes agglutinatives, d'après la méthode de Baynton, ou de bandelettes de linge fin, enduites ou non de cérat simple, de cérat opiacé, camphré ou saturné, ou de cérat au quinquina, exerçant une compression modérée, est encore conseillée et suivie par quelques chirurgiens dans le traitement des brûlures au second degré. Suivant le professeur Velpeau, la méthode de Baynton convient dans les brûlures des trois premiers degrés. Pour les simples érythèmes, une seule application de sparadrap diachylon suffit. Pour les brûlures du second degré, le professeur de la Charité fait enlever l'épiderme des phlyctènes et absterge soigneusement, au moyen d'un linge, la surface brûlée; il applique les bandelettes ensuite, et presque toujours deux ou trois pansements pareils suffisent pour amener une dessiccation, une cicatrisation complète. La brûlure est-elle au troisième degré, on fait des pansements plus fréquents. Toutefois, ce mode de traitement, d'une extrême simplicité, ne convient que dans les cas où la partie brûlée n'est pas le siége d'un gonflement inflammatoire prononcé, que lorsque la brûlure a peu de surface, qu'elle n'a lieu ni à la face, ni au cou, ni à la poitrine, ni au ventre, ni à la racine des membres; il est applicable sur les membres seulement.

Brûlure au 3e degré (escarre superficielle). Combattre les accidents généraux d'inflammation par les antiphlogistiques, et subordonner l'emploi de ceux-ci à la gravité de la maladie, à l'âge, à la force, à la constitution, etc., du sujet. Recouvrir les parties brûlées de topiques émollients, et entretenir et renouveler ceux-ci jusqu'à la chute des escarres. Panser celles-ci comme les plaies suppurantes ou comme celles qui sont frappées de gangrène, si cette dernière complication se manifeste. Surveiller la cicatrisation, bien que ce mode de guérison n'entraîne pas après lui les accidents que nous allons signaler.

Brûlure au 4e degré (escarre profonde du derme et du tissu cellulaire sous-cutané). — *Cicatrices vicieuses ou gênantes.* Les indications à remplir dans la brûlure au quatrième degré ont la plus grande analogie avec celles que nous venons d'énumérer. En effet, le traitement est le même ; son application seule doit être plus prompte, plus active, plus long-temps continuée, car les accidents généraux sont plus graves, dépendants qu'ils sont et de l'étendue du mal et de l'importance des organes lésés. Les antiphlogistiques les plus puissants seront donc tout d'abord mis en usage. Les premiers dangers détruits, les escarres tenant à peine, on porte toute son attention à prévenir les difformités qui peuvent résulter de la cicatrisation de plaies aussi larges, aussi profondes que celles des brûlures du derme et du tissu cellulaire sous-cutané. Pour cela, on place les parties brûlées et en voie de guérison dans une extension complète, permanente et bien entendue. On déprime les bourgeons charnus trop saillants en les touchant avec le nitrate d'argent ; on tient étendus, à l'aide d'appareils solides et convenables, les membres qui ont été brûlés dans le sens de la flexion ; on fléchit et on maintient fléchis ceux qui ont été brûlés dans le sens de l'extension. On introduit des mèches, des tentes, des canules ou des éponges dans les ouvertures naturelles que la cicatrice tendrait à rétrécir ou à fermer. Les doigts, les orteils sont séparés les uns des autres par des compresses, des plumasseaux de charpie, et maintenus par des bandes de sparadrap. Au visage, les bords des plaies sont écartés à l'aide d'emplâtres agglutinatifs, de taffetas d'Angleterre, etc.

Rétractions vicieuses. Tous ces moyens, toutes ces attentions n'ont-ils pu éviter des cicatrices, des rétractions vicieuses ? Dupuytren a établi, à ce sujet, les trois règles suivantes : 1° ne chercher à corriger les difformités que quelques mois, ou même quelques années après la formation de la cicatrice ; 2° ne jamais opérer sans être certain d'obtenir, à l'aide de la position ou des bandages, une cicatrice moins large ou moins difforme; 3° ne pratiquer l'opération, ou plutôt les opérations (*voir* plus bas) qu'autant qu'on peut espérer rendre aux parties leurs formes et leurs fonctions premières, ou en d'autres termes, lutter avantageusement contre la force centripète du tissu inodulaire ; 4° n'opérer que par fractions, et attendre la guérison de chaque opération, quand on a à détruire des adhérences existant entre des surfaces très étendues, comme la réunion des bras avec le tronc, des deux cuisses ensemble, etc. ; 5° respecter les cicatrices qui sont molles, sensibles, disposées à l'irritation ; 6° garantir ces mêmes cicatrices de tout corps

étranger un peu dur, de tout frottement un peu rude ou prolongé, à l'aide de linges plus ou moins épais, de plaques métalliques (or, platine, etc.), ou de morceaux de cuir bouilli; 7° entretenir la plus grande propreté sur ces cicatrices, et ne jamais tirailler, arracher avec force les croûtes dont elles se recouvrent quelquefois; 8° fortifier les cicatrices qui s'échauffent, deviennent douloureuses, par des lotions avec l'eau fraîche, simple ou animée d'acétate de plomb liquide.

Les opérations praticables dans les cas de cicatrices vicieuses, saillantes ou gênantes, de difformités, de rétrécissement ou d'oblitération de quelque ouverture naturelle se réduisent, 1° à extirper la totalité de la cicatrice, si celle-ci a peu d'étendue, et si sa plaie peut être remplacée par un tissu sain, soit par la réunion immédiate, soit par l'autoplastie; 2° recourir à la méthode de Dupuytren, si la cicatrice est très étendue, et si la difformité tient principalement à la présence de brides. Cette méthode, dite par incision, consiste: 1° à pratiquer sur plusieurs points de la longueur de la bride des incisions qui la divisent en travers dans toute sa largeur et dans toute son épaisseur, mais sans jamais rien enlever de son tissu; 2° à étendre ensuite les parties, à les ramener peu à peu si elles sont raides, si les articulations sont peu mobiles, sur-le-champ ou en une seule fois si, au contraire, elles ont conservé toute leur souplesse, toute leur extensibilité; à les ramener, disons-nous, dans une direction opposée à celle que l'on veut détruire, et les maintenir ainsi à l'aide de machines ou de bandages convenables; 3° à surveiller avec les soins les plus assidus, les prévoyances les plus minutieuses, les attentions les plus grandes, la formation de la nouvelle cicatrice, car on voit souvent des insuccès, des récidives, tant le tissu inodulaire, le tissu propre à la cicatrisation, est doué de force rétractile, de force de coarctation, et tant il conserve long-temps cette force.

Cicatrices saillantes. A-t-on à détruire des cicatrices saillantes? on les enlève à l'aide d'un couteau à lame très mince et coupant par ses deux bords, que l'on introduit à plat sous la partie moyenne des cicatrices, et qu'on fait courir ensuite, en rasant la peau, jusque vers les deux extrémités, afin de les enlever d'une seule fois et complétement. On panse à plat, on tient ensuite les lèvres de la plaie écartées, on cautérise souvent les surfaces, et on attend la guérison. La cicatrice est-elle légère? on la détruit par des applications légères de nitrate d'argent.

Adhérences contre nature. S'agit-il d'adhérences contre nature, on les incise, on les dissèque largement jusque au-delà de leur

origine ; on maintient les parties écartées et séparées, et on exerce une légère compression. Rudtorffer a proposé d'établir des trous de distance en distance dans l'étendue des brides, de passer des fils de plomb dans les trous, d'attendre la cicatrisation de ceux-ci, ce qui est assez long, puis d'achever l'incision des brides. Dieffenbach commence par détruire les adhérences, puis il dissèque légèrement la peau à droite ou à gauche, ou d'un côté seulement, et réunit par première intention. Ce procédé autoplastique ne convient guère que dans les adhérences à membranes un peu épaisses.

Rétrécissements, oblitérations. Enfin, une ouverture naturelle est-elle rétrécie, oblitérée? dans le premier cas, on fait une incision avec le bistouri; dans le second, on pratique une ponction avec le trois-quarts; on écarte les bords des parties divisées ou perforées au moyen de mèches ou de tubes d'ivoire de forme variable et appropriée, d'un volume beaucoup plus gros que le diamètre de l'ouverture naturelle; on laisse ces corps dilatants à demeure, et on prolonge leur séjour long-temps après la consolidation de la cicatrice nouvelle.

Brûlure au 5e degré (carbonisation de la peau, du tissu cellulaire, des enveloppes aponévrotiques, des muscles, des os). Recourir à la thérapeutique que nous avons indiquée pour les troisième et quatrième degrés, c'est-à-dire faire la médecine des symptômes généraux et locaux, favoriser la chute des escarres, faire les pansements avec des préparations onguentacées adoucissantes ou excitantes, calmantes, antiseptiques, etc., selon la nature de la plaie, l'état, la constitution du sujet; éviter les adhérences vicieuses, et se décider à l'amputation, surtout si la brûlure a pénétré dans une grande articulation, comme celle de la hanche, du genou ou de l'épaule. Ce sont là les seuls moyens à employer pour mettre le malade à l'abri des chances défavorables d'une suppuration abondante et long-temps continuée, d'une fièvre plus ou moins ardente, de la diarrhée, etc.

Brûlure, ou plutôt *combustion spontanée.* Que peut faire, dans un cas semblable, la médecine ou la chirurgie? Rien, puisqu'il s'agit de la mort et non d'une maladie. En effet, il n'y a pas de brûlure spontanée de notre corps, c'est-à-dire une combustion subite des tissus de l'économie par suite d'une combinaison inflammable des organes avec les liqueurs spiritueuses prises en excès (Dupuytren). Les observations rapportées à ce sujet (*Gaz. méd.*, 1841, p. 300, et *Bul. gén. thér.*, t. 18, p. 325) laissent encore des doutes.

CHAPITRE VII.

Engelures.

Les engelures, sorte de congélation locale, ou premier degré de congélation de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané, demandent un traitement différent, suivant qu'elles sont non ulcérées ou à l'état d'ulcération. Dans le premier cas, on a recours aux frictions, lotions, embrocations, faites soir et matin, avec l'alcoolat de térébenthine composé (baume de Fioraventi), l'alcoolat de citron composé (eau de Cologne), la neige, l'acide hydrochlorique étendu d'eau, les solutés aqueux de sel de cuisine, de savon; les teintures de benjoin, de gayac, d'iode; les liniments ammoniacal et oléo-calcaire; les cérats de saturne, de Turner; les cataplasmes arrosés d'extrait de saturne (Rust); les pommades avec le camphre, le blanc de baleine, l'ammoniaque, le baume du Pérou, l'acétate de plomb liquide (5 à 6 gram. pour chaque engelure), ou bien le mélange suivant du docteur Berton : baume Fioraventi 2 p., acétate de plomb liquide et huile d'olive, de chaque 3 p., acide hydrochlorique 1 p. Des bains locaux avec de l'eau contenant en solution, par litre, 40 à 60 gram. de sel marin ou d'acide hydrochlorique, ont également eu du succès. Nous en dirons autant des bains de tan aluminés (Jaunyot), des onctions avec la graisse mercurielle double (Desgranges), du mélange à p. e. d'eau-de-vie camphrée et d'extrait de saturne (Mialhe), etc.

Les engelures ulcérées et enflammées sont traitées d'abord par des bains et des topiques émollients, puis on les panse avec l'onguent de styrax, le baume d'Arcœus, le baume nerval, le cérat camphré et opiacé, etc.; ou bien avec de la charpie fine et molle, placée sur du linge fenêtré et enduit de cérat, et arrosée avec du chlorure de chaux (Lisfranc). A chaque pansement, on cautérise légèrement les bords de la plaie avec le nitrate d'argent. On seconde ce traitement local en mettant le sujet à un régime alimentaire fortifiant, en lui prescrivant des boissons amères et toniques, l'usage des vêtements de flanelle, etc. On insistera davantage encore sur ces derniers moyens, si les engelures sont étendues, nombreuses, et on conseillera quelque exutoire permanent avant l'usage des topiques répercussifs. Telles sont, chez les sujets faibles, lymphatiques, scrofuleux, les indications à remplir quand, après avoir évité les changements brusques de tem-

pérature, après avoir cherché à détruire l'action fâcheuse du froid et de l'humidité à l'aide de frictions sèches et aromatiques, on n'a pu faire avorter les engelures.

CHAPITRE VIII.

Fièvres ou Pyrexies.

Bien que, dans l'état actuel de la science, on puisse comprendre toutes les maladies ou tous les symptômes morbides (les fièvres d'accès seules sont des maladies) qui portent et méritent le nom de *fièvres* dans les divisions suivantes : *fièvres simples*, *fièvres continues, fièvres intermittentes* et *fièvres rémittentes;* bien qu'on puisse, par la même raison, s'en tenir, pour combattre ces affections, à trois méthodes générales, modifiables d'ailleurs selon le type, la forme, les complications, etc., nous avons préféré, quant à présent, exposer le traitement des pyrexies dans l'ordre alphabétique des pyrexies ellesmêmes.

Fièvre d'accès, voyez FIÈVRE INTERMITTENTE.

Fièvre adéno-méningée, voyez FIÈVRE MUQUEUSE.

Fièvre adéno-nerveuse, voyez PESTE d'ORIENT.

Fièvre adynamique, voyez FIÈVRE TYPHOÏDE (forme adynamique).

Fièvre aiguë, voyez FIÈVRE INFLAMMATOIRE.

Fièvre algide, voyez FIÈVRE PERNICIEUSE.

Fièvre américaine ou d'Amérique, voyez FIÈVRE JAUNE.

Fièvre angioténique. Est-elle simple? on pratique des émissions sanguines à l'aide des saignées, des sangsues, des ventouses scarifiées. Cette médication est proportionnée à l'intensité des symptômes, à l'âge du sujet, à son sexe, à son tempérament, à ses habitudes, etc. On lui associe les boissons tempérantes, les lavements émollients, à moins qu'il n'y ait de la diarrhée. Quant aux purgatifs et aux émétiques, on n'y a recours que dans les cas absolument nécessaires, c'est-à-dire quand des embarras gastro-intestinaux viennent compliquer ou entraver la marche ordinaire de la maladie.

Le quinquina ou ses divers composés sont rarement utiles, pour ne pas dire jamais, dans les fièvres angioténiques.

Le malade sera mis à la diète ; il gardera le repos au lit ; l'air de sa chambre sera souvent renouvelé. On éloignera également de lui tout bruit, toute cause de chagrin, de peine, de contrariété. Enfin, on

ne lui permettra des aliments, et des aliments légers, que pendant la convalescence.

Fièvres annuelles. Le traitement des fièvres annuelles, fièvres qui peuvent être *hivernales*, *estivales*, *automnales*, etc., et aussi *angioténiques*, *gastriques*, *muqueuses*, se trouvera compris dans celui des *fièvres continues*, des *fièvres intermittentes*, *muqueuses*, etc.

Fièvres anomales ou *rares*, voyez FIÈVRES INTERMITTENTES.

Fièvre des Antilles, voyez TYPHUS D'AMÉRIQUE.

Fièvre ardente ou de *Causus*, voyez FIÈVRE BILIEUSE, INFLAMMATOIRE.

Fièvre des armées, voyez TYPHUS et FIÈVRES TYPHOÏDES.

Fièvre arthritique, voyez GOUTTE.

Fièvres artificielles. Ces fièvres, que l'on peut produire à volonté, du moins chez certains sujets très impressionnables et très irritables, à l'aide des stimulants généraux, et surtout des stimulants diffusibles, ont servi quelquefois à guérir une fièvre intermittente, certaines névroses, quelques névralgies, etc.

Fièvres assodes, ou *asodes*, ou *azodes*, voyez FIÈVRES GASTRIQUES, BILIEUSES, MUQUEUSES, et DYSPEPSIES.

Fièvre asthénique, voyez FIÈVRE ADYNAMIQUE (fièvre typhoïde— forme adynamique).

Fièvre ataxo ou *atacto-adynamique*, voyez FIÈVRE ADYNAMIQUE et FIÈVRE NERVEUSE (fièvre typhoïde — forme adynamique et forme nerveuse réunies).

Fièvre ataxique, voyez FIÈVRE NERVEUSE.

Fièvre de la Barbade, voyez FIÈVRE JAUNE.

Fièvres bénignes. Ces fièvres ne réclament que des soins hygiéniques et diététiques ; le plus souvent même elles guérissent seules.

Fièvre bilieuse, voyez FIÈVRE GASTRIQUE.

Fièvre blanche, voyez CHLOROSE.

Fièvre de Boulam, voyez FIÈVRE JAUNE.

Fièvre bulleuse, voyez PEMPHYGUS.

Fièvre des camps, voyez TYPHUS et FIÈVRES TYPHOÏDES.

Fièvres catarrhales, voyez FIÈVRES MUQUEUSES.

Fièvre cérébrale, voyez ENCÉPHALITE, MÉNINGITE.

Fièvre chaude, voyez FIÈVRE ARDENTE.

Fièvres chroniques, voyez FIÈVRES INTERMITTENTES.

Fièvre colliquative, voyez FIÈVRE HECTIQUE.

Fièvre comateuse, voyez FIÈVRE INTERMITTENTE PERNICIEUSE.

Fièvres contagieuses, voyez VARIOLE, ROUGEOLE, SCARLATINE, etc.

Fièvres continentes ou *continues simples*, ou *synoques non putrides.* Dans les fièvres continues simples, qui peuvent être primitives ou symptomatiques, on se borne à un traitement simple également, c'est-à-dire qu'on se contente d'abord du repos et de la diète, moyens très sédatifs et très propres, par conséquent, à modérer l'excitation générale commençante.

Ces premiers moyens ne suffisant pas, l'excitation générale continuant, menaçant même d'acquérir plus d'intensité, on pratique quelques saignées, et on prescrit les boissons délayantes : les saignées générales sont préférables aux saignées locales (sangsues, scarifications), celles-ci ayant souvent l'inconvénient de congestionner les organes que l'on veut dégorger. Quant à l'emploi des spécifiques, il est rarement nécessaire.

Plusieurs congestions se manifestent-elles dans le cours d'une fièvre continue simple? on dirige le traitement contre ces complications ou accidents secondaires, et on tient compte de cette remarque importante de Twedie, que les inflammations qui surviennent pendant la durée et par le fait d'une fièvre continue simple sont moins intenses que les phlegmasies primitives ; de là, la nécessité, dans le principe, d'une médication peu active.

Fièvres continues graves, voyez FIÈVRES TYPHOÏDES, fièvres dans lesquelles sont compris tous les typhus.

Fièvre entéro-mésentérique, voyez FIÈVRE TYPHOÏDE.

Fièvres éphémères. Ces fièvres ne durant ordinairement qu'un jour ou deux, il suffit, quand on en est atteint, de se mettre au repos et à la diète pour ne point les aggraver.

Fièvre érotique, voyez ÉROTOMANIE.

Fièvre erratique, voyez FIÈVRE INTERMITTENTE.

Fièvre éruptive, *exanthémateuse*, voyez VARIOLE, ROUGEOLE, SCARLATINE, MILIAIRE, MORVE.

Fièvre gastrique, *bilieuse*, *muqueuse*, *dyspepsique* ou *assode.* Deux médications se présentent dans la curation de la fièvre gastrique, la médication expectante et la médication active.

Médication expectante. Cette médication, qui suffit pour guérir la plupart des fièvres dyspepsiques éphémères, beaucoup de fièvres bilieuses rémittentes et continues, et quelquefois même des fièvres gastriques chroniques, consiste, comme tous les praticiens le savent, dans le repos, la diète, les boissons délayantes, etc.

Cette médication sera seule employée toutes les fois que la maladie sera peu intense, que l'organisme général pourra réagir contre les causes pathogéniques, que les sujets seront d'une bonne constitution, jeunes, non épuisés par des ébranlements antérieurs, soit physiques, soit moraux; chez lesquels les fonctions d'excrétion et de sécrétion se produisent facilement, qui n'habitent pas des lieux bas et humides, et surtout des lieux où les fièvres bilieuses règnent épidémiquement.

Médication active. Dans la médication active, où l'on emploie des moyens perturbateurs (évacuants, saignées, etc.), on devra toujours tenir compte 1° des formes diverses de la maladie; 2° de l'intensité des accidents essentiels à cette même maladie; 3° des complications qui surgiront aux différentes périodes de la fièvre; 4° des constitutions épidémiques ou médicales régnantes; 5° de la saison pendant laquelle la fièvre gastrique régnera.

Ainsi, les symptômes saburraux sont-ils prononcés; les accidents pyrétiques sont-ils peu violents; aucun signe de phlegmasie gastro-intestinale ne se montre-t-il? un émétique sera donné, et on sait que cette méthode de traitement se trouve sanctionnée par Rœderer et Wagler (Monographie des fièvres muqueuses épidémiques de Gœttingue, 1717), par Tissot (épidémie de Lausanne), par Finke (épidémie de Tecklembourg), Malpighi (épidémie de Pise, 1666), Sarcone (épidémie de 1764), Stoll (épidémie de 1777 et 1779). Après l'émétique ou un éméto-cathartique (on débute quelquefois par ce moyen évacuant, à moins qu'on ne redoute une phlogose de la membrane muqueuse des gros intestins) que l'on administre dans l'intervalle des accès ou au déclin de l'accès pendant la sueur (Stoll), on met le malade à l'usage des boissons acidules, on supprime toute espèce d'aliment, et souvent les accidents pyrétiques disparaissent, ainsi que la prostration des forces, les douleurs céphalalgiques, la brisure des membres, l'anorexie, etc.

Les émétiques (en général on préfère le tartre stibié à l'ipécacuanha) et les éméto-cathartiques sont contre-indiqués quand il y a, 1° des phénomènes pyrétiques réactionnels très intenses; 2° une inflammation vive du tube digestif; 3° une irritation phlegmasique du foie. La médication évacuante, dans ces cas, doit être précédée de la médication expectante et débilitante (saignées, sangsues). C'était ce que les anciens appelaient *préparer la coction des saburres.*

L'âge (jeune ou avancé) des malades n'est pas une contre-indication des émétiques; il doit seulement avertir le praticien d'être prudent et de bien étudier les effets produits.

L'état de grossesse ne contre-indique pas non plus la médication vomitive : seulement, il faut préférer l'ipécacuanha au tartre stibié. Il en est de même de la présence d'une hernie ; dans ce cas, on conseille au malade de se placer à plat ventre quand les vomissements doivent avoir lieu.

Les symptômes fébriles, saburraux, céphalalgiques, etc., reparaissent-ils après avoir disparu quelques jours sous l'influence de la médication active dont il vient d'être question ? revenir aux boissons délayantes et à la diète sévère. Ce retour à la médication expectante continué pendant quelques jours ne donnant aucun résultat avantageux, on revient aux émétiques, aux éméto-cathartiques. Il n'est pas rare de se trouver dans la nécessité de revenir trois ou quatre fois différentes aux mêmes médicaments, en mettant toutefois deux ou trois jours d'intervalle, et en tenant peu compte d'ailleurs de l'état saburral de la langue, de la saveur amère de la bouche, de l'anorexie, de l'inappétence, etc., qui persistent quelquefois, peu de temps, il est vrai, mais dont la persistance n'est pas une indication de nouveaux évacuants.

Parmi les contre-indications des émétiques, des purgatifs, il faut noter, 1° la prostration des forces, prostration qui nécessite l'emploi des toniques (Stöll), 2° les diarrhées abondantes que l'ipécacuanha enlève quelquefois.

Les accidents fébriles ont-ils cessé, et les phénomènes saburraux continuent-ils ? combattre cette persistance saburrale par des purgatifs (Boerhaave, Brendelli, Stoll, Tissot, Finke, etc.), ou mieux par des laxatifs, et tempérer l'action de ceux-ci en les associant ou les atténuant avec l'opium, les tempérants, les délayants, etc., afin de ne point irriter le tube digestif.

La maladie devient-elle chronique ? on prescrit les amers, les toniques (camomille, quinquina, quassia amara, etc.) en tisane, en sirop, etc.

Dans la fièvre gastrique, y a-t-il inflammation ou subinflammation de la muqueuse gastro-intestinale ? il faut débuter par un traitement débilitant (repos, diète, boissons délayantes, mucilagineuses, émissions sanguines générales ou locales, etc.). Toutefois, il faut être prudent, car une pareille médication, appliquée sans réserve et sans connaissance de cause, prépare et amène après elle les phénomènes adynamiques et ataxiques. On ne saignera donc que les sujets pléthoriques, que dans les cas où la fièvre et tous les phénomènes qui l'accompagnent ordinairement seront très prononcés. On ne tirera que peu de sang à la fois.

A-t-on retiré peu d'avantages des émissions sanguines, ces émissions ne peuvent-elles plus être pratiquées à cause d'un état adynamique imminent? on a recours aux vésicants à la partie interne des cuisses, et à des rubéfiants (en frictions) sur les membres et les extrémités.

Dans la fièvre gastrique, le type pyrétique est-il rémittent? on emploie la médication évacuante; est-il intermittent, tierce ou double, et les accidents saburraux, inflammatoires, etc., sont-ils éteints? on administre le spécifique fébrifuge fourni par le quinquina. Les phénomènes persistent-ils après l'emploi du sulfate de quinine, ce qui tient ordinairement à un état saburral non complétement détruit? on revient aux évacuants.

La fièvre est-elle continue (*fièvre ardente* ou *de causus* des anciens)? médication antiphlogistique, et, quand cette médication ne peut être portée loin sans quelque danger pour le malade, affusions froides (Hahn, Theden, Gregory, Récamier, etc.) sur tout le corps, pendant un temps très court. Ces affusions, réunies aux saignées, moyens thérapeutiques qui constituent la *méthode déprimante*, ne sont applicables qu'autant que le sujet n'a pas perdu toutes ses forces, que la fièvre n'est point arrivée à sa forme adynamique. On seconde cette méthode déprimante par la prescription des boissons délayantes, acidules et froides.

La forme ataxique n'est pas une contre-indication de la médication déprimante dans le traitement de la fièvre gastrique. La même médication convient encore contre les fièvres gastriques rémittentes graves, dans certaines périodes de l'embarras gastrique, et dans certaines formes de la fièvre typhoïde. (*Voyez* ces diverses affections.)

Fièvre gastro-adynamique, voyez FIÈVRE BILIEUSE avec adynamie, et FIÈVRES TYPHOÏDES.

Fièvre gastro-angioténique, voyez comme ci-dessus.

Fièvre gastro-ataxique, voyez FIÈVRE BILIEUSE avec ataxie, et FIÈVRES TYPHOÏDES.

Fièvres graves, voyez FIÈVRES TYPHOÏDES.

Fièvre hebdomadaire, voyez FIÈVRE INTERMITTENTE.

Fièvre hectique. Les causes de la FIÈVRE HECTIQUE, ou *fièvre chronique*, ou *état fébrile permanent*, ou *fièvre lente*, *marasme*, *consomption*, *état cachectique*, etc., étant connues, on doit s'attacher à les combattre, à les anéantir. Ainsi, on modère les évacuations excessives; on suspend toutes les fatigues violentes, tous les longs travaux d'esprit; on s'assure de la présence ou de l'absence des vers dans le tube intestinal; au nostalgique, on accorde le retour dans

ses foyers, on distrait l'esprit des mélancoliques; on rend impossibles les habitudes vicieuses de la masturbation; on relève le moral des individus tristes et chagrins. A ceux-là qui ont été privés d'aliments suffisants, on ordonne un régime diététique progressivement plus substantiel, plus nutritif.

Y a-t-il dyspepsie, embarras gastrique? on prescrit un vomitif ou un éméto-cathartique.

Aux sueurs colliquatives abondantes, on oppose, mais peu à peu, avec prudence, les médicaments astringents, tels que l'acétate de plomb cristallisé, l'agaric blanc, le tannin, le quinquina.

La diarrhée est traitée par la décoction blanche de Sydenham, l'eau de riz édulcorée avec le sirop de coing ou de grenade, le diascordium, la thériaque.

Enfin, la phthisie pulmonaire, cause la plus ordinaire de la fièvre hectique, est-elle compliquée de pneumonie, de bronchite? on a recours à quelques émissions sanguines modérées.

Bref, la médecine des symptômes, dans la fièvre hectique, est souvent la seule chose qui soit possible au praticien.

Fièvre de Hongrie, voyez TYPHUS et FIÈVRES TYPHOÏDES.

Fièvre d'hôpital, voyez comme ci-dessus.

Fièvre inflammatoire. Les symptômes inflammatoires ayant cédé aux émissions sanguines locales ou générales, aux boissons acidulées, une médication spéciale ayant fait justice également des complications, on peut, dans le traitement de la FIÈVRE INFLAMMATOIRE, recourir au quinquina, à ses dérivés ou à ses succédanés, mais cela est rarement nécessaire. (*Voir* FIÈVRE ANGIOTÉNIQUE.)

Fièvres intermittentes simples. La FIÈVRE INTERMITTENTE SIMPLE, quel que soit le type sous lequel elle se présente, guérit souvent d'elle-même; la diète, le repos au lit, des boissons chaudes pendant le stade de froid; des boissons fraîches, acidules pendant le stade de chaleur, ou tout simplement le changement de lieu, suffisent pour amener la guérison. Cette médication, qu'on pourrait appeler *expectante*, a d'ailleurs l'avantage de donner le temps de bien observer la nature de la fièvre, de mettre le praticien à même de dégager cette fièvre de tout élément étranger en opposant à celui-ci des moyens directs avant de faire usage des antipériodiques. Ajoutons encore que cette manière de faire, ou ce mode de *préparer les malades*, comme le disaient les grands praticiens des temps passés, a été surtout préconisée par Sydenham, Cullen, Franck, etc.

Stade de froid. Quand ces premiers moyens ont échoué, que des

bâillements, le brisement des membres, des horripilations, annoncent une nouvelle invasion du paroxysme, on fait coucher le malade dans un lit bien chaud, et on le couvre suffisamment. Le froid étant devenu général, on fait prendre de temps en temps une tasse de tisane diaphorétique chaude (infusé de mauve, de tilleul, de bourrache, etc.); on ranime la circulation des capillaires extérieurs par des frictions sèches faites sur la peau. Les bains chauds, les ligatures sur les membres, les ventouses sur l'épigastre et sur le dos, des potions fortement laudanisées ou additionnées d'acétate d'ammoniaque liquide, sont encore conseillés dans cette période de la fièvre intermittente simple.

Survient-il des nausées, des vomissements? on administre quelques gouttes de laudanum de Sydenham dans un peu d'eau sucrée, ou bien quelques tasses ou cuillerées à bouche d'eau gazeuse, ou enfin la potion antivomitive de Rivière. La soif, dans ces cas, quelle que soit sa violence, sera étanchée seulement avec quelques tranches d'orange.

Stade de chaleur ou de réaction. La chaleur se propageant peu à peu dans tout le corps, on diminuera peu à peu le poids des couvertures du fébricitant; on remplacera les boissons chaudes par des boissons tempérées et acidules (limonade, eau de groseilles, orangeade, etc.). Des compresses trempées dans de l'eau froide, dans de l'oxycrat, seront appliquées sur le front, s'il y a de la céphalalgie, et renouvelées pendant toute la durée de cette céphalalgie. Enfin, un ou deux lavements acidulés seront prescrits pour calmer la chaleur excessive et le resserrement du ventre qui s'observent quelquefois (Nepple).

Stade de sueur, d'expansion ou de détente. Revenir aux boissons chaudes; tenir le malade plus chaudement encore que dans le premier stade; changer le linge de corps, ou essuyer celui ci avec des serviettes chaudes, et éviter, pendant l'administration de tous ces soins, l'ouverture des portes ou des fenêtres, ou toute autre cause de refroidissement.

Une fois l'accès terminé, on cédera au désir du malade s'il demande quelques aliments, en lui recommandant toutefois de manger peu, et de régler ses repas de manière à ce que la digestion soit achevée avant le retour du nouvel accès.

Administration des spécifiques. Le temps opportun pour l'administion des spécifiques, c'est celui de l'intermission de l'apyrexie; tous les praticiens sont d'accord à ce sujet. Il en est à peu près de même

de l'époque de cette administration ; tous, ou presque tous, choisissent l'époque où l'accès est terminé, à moins qu'il n'existe quelques complications qui s'opposent à cet usage. Ainsi, la fièvre intermittente est-elle inflammatoire? une ou deux saignées, pratiquées pendant la période de réaction de l'accès, des boissons tempérantes et rafraîchissantes continuées pendant tout le temps des phénomènes d'excitation générale, précéderont l'emploi du quinquina.

Un embarras gastrique complique-t-il la fièvre d'accès? un ou deux vomitifs, et même quelques laxatifs, seront encore administrés avant le fébrifuge, si même celui-ci n'est pas devenu inutile par la guérison, amenée quelquefois par la médication évacuante.

Enfin, l'estomac est-il irrité? on appliquera avant tout quelques sangsues à l'épigastre ; on mettra le malade à la diète, à l'usage des boissons délayantes et tempérantes; on donnera un ou deux purgatifs, si l'anorexie et l'enduit saburral de la langue persistent. On associera les mercuriaux au quinquina s'il y a quelques complications syphilitiques. (Voir *Gaz. médic.*, 1839, pag. 809.)

Une fois maître des complications, une fois l'administration du spécifique possible, déclarée indispensable, le praticien profite, avons-nous dit, du temps de la pyrexie pour donner le quinquina (nous entendons ici le sulfate de quinine, ou la quinine brute quand on a affaire à des enfants) *le plus loin possible de l'accès à venir* (Bretonneau).

Doses et modes d'administration des spécifiques. Ayant suffisamment indiqué dans notre premier volume les doses et les modes d'administration des fébrifuges en faisant l'étude des spécifiques, il nous suffira de rappeler ici, 1° que dans les fièvres intermittentes simples, les doses de quinquina doivent être d'abord semblables, puis décroissantes; 2° que les doses seront d'autant plus considérables que la maladie sera plus violente, plus opiniâtre, et le sujet plus âgé; 3° qu'une première dose ayant prévenu le retour de l'accès qui devait venir après celui qui a nécessité la prise du quinquina, on diminuera les doses suivantes; qu'on les augmentera, au contraire, s'il n'est résulté de leur usage qu'une diminution dans la violence et la durée de l'accès; 4° que dans les fièvres quotidiennes, le fébrifuge doit être donné aussitôt l'accès terminé : vingt-cinq heures après, dans la fièvre tierce; quarante-huit heures après, dans la fièvre quarte ; 5° enfin, que le quinquina sera continué pendant huit jours, si la fièvre a été quotidienne, pendant quinze si elle a été tierce, pendant vingt et un si elle a été quarte. On lit dans la *Gazette mé-*

dicale, 1841, p. 826, une observation de fièvre intermittente qui se renouvelait tous les dix-sept jours, et contre laquelle on fut obligé de continuer le sulfate de quinine pendant plus de trois mois.

Le quinquina est administré par la bouche, par le rectum, par la peau dénudée (Gerhard, Lembert) ou non dénudée. Dans le premier cas, on établit un vésicatoire extemporané ; on enlève l'épiderme, et on dépose le sulfate de quinine sur le derme. Cette méthode a donné lieu à des escarres (Trousseau). Dans le second cas, on fait des frictions dans l'aisselle (Dassit), sur l'épigastre (Guasta Macchia) avec un soluté de sulfate de quinine dans l'alcool : 4 décigram. de sel dans 15 gram. de liquide, pour chaque friction faite et répétée à un quart d'heure d'intervalle avant que le frisson ait commencé. Le docteur Pointe a proposé d'appliquer le sulfate de quinine en frictions sur les gencives; Schweinsberg l'associe à une poudre aromatique pour en corriger l'amertume; Schuster le fait dissoudre dans de l'éther sulfurique alcoolisé, et l'emploie en frictions; Confani le fait dissoudre dans l'acide sulfurique, etc. La quinine, employée à l'état brut, se donne, dans la bouillie ou dans les potages des jeunes enfants, à la dose de 20 centigram. Une atmosphère chargée de molécules très fines de quinquina, a, dit-on, guéri quelques fébricitants, et préservé de la fièvre ceux qui vivaient habituellement au milieu d'elle. On fait prendre le quinquina par la bouche quand les voies digestives sont dans un état sain et normal, que l'estomac supporte le médicament sans répugnance, sans nausées. Dans le cas contraire, on le donne en lavement.

Maladies consécutives à la fièvre intermittente simple. Le quinquina ou ses dérivés jugent-ils toutes les fièvres? Non ; quelques unes lui sont réfractaires, surtout s'il y a des complications. De là des essais, et même quelques succès avérés, avec des succédanés tels que le houx, les feuilles d'olivier, de saule, de lilas, la salicine, la pipérine, le sulfate de fer, etc., etc. De là encore l'emploi des frictions sur le ventre, le rachis et les membres avec la pommade stibiée de Peysson (émétique 115 centigrammes, axonge 30 gram., 15 gram. par friction) ; l'usage de la potion du même praticien (*voir* notre FORMULAIRE, *potion stibiée et opiacée*), des lavements d'eau froide (Casimir Broussais), des bols avec le sulfate de fer (Marc), du *bolus ad quartanam*, des chlorures (Munaret), du carbonate de potasse (Enriotti), du carbonate de fer, du café torréfié ou non, de la gélatine, des préparations arsenicales, et de beaucoup d'autres substances organiques ou inorganiques plus

ou moins fidèles, que nous avons étudiées dans notre premier volume, et sur lesquelles nous ne reviendrons pas. Nous dirons un mot cependant des préparations arsenicales employées en Allemagne depuis le XVII[e] siècle ; en Angleterre, par Arnold, Pearson, etc. ; en 1811, par Harles de Nuremberg ; en France, par Fodéré ; et spécialement de l'acide arsénieux, récemment recommandé par Boudin, de Marseille, médecin de l'hôpital militaire. Suivant ce praticien, l'acide arsénieux serait non seulement un spécifique plus prompt dans son action, plus sûr contre les récidives que le quinquina et tous ses sels, mais encore un médicament nullement dangereux à dose thérapeutique, exempt des inconvénients primitifs (saveur désagréable) et secondaires (hypertrophie de la rate, probablement ?) reprochés à l'écorce péruvienne et à la quinine, plus facile à administrer, surtout chez les enfants, en raison de son insolubilité, de son insipidité, etc. Tout en ne partageant pas complétement les idées de notre savant confrère sur l'innocuité d'un agent tel que l'acide arsénieux, nous allons cependant faire connaître la formule de sa *Poudre minérale fébrifuge*, en confiant d'ailleurs au temps et à l'expérience le soin de confirmer ou d'infirmer la spécificité de cette préparation dans les fièvres intermittentes, rémittentes ou continues des pays chauds et des contrées marécageuses.

Poudre minérale fébrifuge. Pr. acide arsénieux 5 centigram., sucre de lait pulvérisé 1 gram. ; mêlez exactement sur le porphyre, et faites 20 paquets égaux (1/2 milligramme d'acide arsénieux par paquet). Un paquet délayé dans une cuillerée d'eau, cinq à six minutes avant l'accès présumé.

Fièvre intermittente grave ou pernicieuse, fièvre des marais, etc., appelée encore *fièvre intermittente cholérique ou dysentérique, hépatique, céphalalgique, cardialgique, péripneumonique, pleurétique, néphrétique*, etc., selon les organes qui paraissent souffrir pendant son cours ; ou bien enfin, *fièvre intermittente diaphorétique, syncopale, algide, soporeuse, délirante, épileptique, convulsive, dyspnéique, hydrophobique*, etc., suivant le genre de symptômes prédominants. Cette fièvre intermittente exige une prompte administration du spécifique, et celui-ci doit être donné à haute dose d'abord, puis à doses peu à peu décroissantes, doses que l'on continue un certain temps pour éviter les rechutes. Pour que le fébrifuge agisse ici, dit Alibert, et il faut qu'il agisse, il est d'indispensable nécessité 1° de le donner dans la distance la plus éloignée du paroxysme qu'on veut arrêter ; 2° de choisir de préférence le temps de

l'intermission ou de la rémission ; 3° de prendre celui du paroxysme, si le cas est très grave ; 4° de profiter, ou de la déclinaison de l'accès, si la fièvre est subintrante, ou de la déclinaison des redoublements, s'il n'y a plus que des redoublements.

Des complications phlegmasiques se présentant, le praticien doit-il temporiser ? Non, dans l'excessive majorité des cas. Toutefois, si, dans un accès pernicieux, la réaction s'est bien opérée, on combattera de suite les accidents actuellement existants. Ainsi, les symptômes de gastrite, d'arachnitis, de pleurésie, etc., seront attaqués directement, soit par la saignée, soit par les sangsues (Nepple). Il y a mieux, c'est que, vers la fin des entérites pustuleuses, le quinquina peut favoriser la cicatrisation des ulcères intestinaux (Dubois, d'Amiens).

Mais le deuxième stade ne se développe-t-il que lentement ou pas du tout ; le malade est-il frappé de stupeur, comme agonisant ? il faut bien se garder de tirer du sang ; on s'en tient alors aux stimulants extérieurs, et on administre le fébrifuge dans la pyrexie (Nepple).

Fièvre jaune. Dans la fièvre jaune, appelée encore *vomissement noir, vomito negro, mal de Siam, typhus amaril, typhus des tropiques* ou *d'Amérique*, dans une maladie semblable, disons-nous, dont on ne connaît ni la cause ni la nature, il est difficile de donner d'autre précepte que celui de faire la médecine des symptômes, de suivre les indications à mesure qu'elles se présentent. Au début, on a donc recours aux limonades, aux orangeades, à l'eau de riz ou à l'eau d'orge, à l'usage de quelques bains, de lavements émollients, de topiques adoucissants sur l'abdomen, etc. ; puis les symptômes d'excitation, de réaction, d'éréthisme, ne s'amendant en aucune manière, on pratique une saignée du bras (Jolivet), ou quatre ou cinq dans les deux premiers jours (Chervin, Rochoux) de la maladie. Peu de sang doit donc être tiré selon les uns, un peu plus selon les autres. Dans une alternative semblable, dans une contradiction si flagrante, que doit faire le praticien ? Ce qu'il fait dans tous les cas difficiles, subordonner l'énergie de sa médication à la violence des symptômes, à la constitution du sujet, à la nature particulière de la maladie, à la constitution médicale régnante, etc., etc.

Les vomissements seront combattus par les anti-émétiques, les boissons gazeuses, ou bien par les émétiques, les purgatifs salins, et même les excitants les plus énergiques.

A la période de collapsus, on oppose, à l'hôpital de Bush-Hill, la tisane de centaurée ; mais presque toujours, dit Devèze, le décocté de serpentaire de Virginie ou de quinquina est préférable.

Enfin, dans la seconde période, on conseille les dérivatifs sur les extrémités, sur les lombes (vésicatoires, sinapismes, etc.). Mais à cette époque de la maladie, quelques médecins imitent la conduite des mulâtresses qui se contentent de frictionner tout le corps des malades avec des tranches de citron; d'appliquer sur l'épigastre, le front, les membres, des compresses imbibées de suc de citron; de donner des boissons acidules, des lavements de mélasse et de suc de citron.

Quant au traitement antiphlogistique pur, recommandé par l'école dite physiologique comme suffisant et unique dans cette affection, nous n'en dirons qu'une chose, c'est que cette recommandation n'est qu'une simple assertion.

La prophylaxie de la fièvre jaune consiste à fuir le foyer d'infection, à vivre sobrement si on est forcé de vivre au milieu de l'épidémie, à éviter les excès de tout genre, l'ardeur du soleil, l'action miasmatique du soir et de la nuit. Quant à l'entassement des malades dans des lazarets, à leur séquestration par des cordons sanitaires, etc., aucun de ces moyens n'a pu remédier au mal; heureux encore quand ces ridicules précautions ne l'aggravent pas!

Fièvre de lait. Est-elle simple, naturelle? garder le lit, le repos du corps et de l'esprit; éviter le froid, les émotions vives et subites; boire des tisanes chaudes et légères, faites avec le tilleul, la mauve; manger peu, ou même garder la diète.

Une fois la fièvre déclarée, et un peu intense, insister sur les premiers moyens, la diète, le repos, les boissons délayantes (eau de veau, de poulet, sérum nitré, etc.); prescrire quelques lavements laxatifs, s'il y a de la constipation; pratiquer une saignée ou deux, si la femme est jeune, vigoureuse, pléthorique, et surtout si des phénomènes de congestion sanguine se manifestent; tenir les mamelles chaudes et non pendantes; couvrir les cuisses, les jambes de fomentations, de cataplasmes chauds et émollients; placer des briques chaudes entre les jambes et les cuisses : ces moyens sont très propres à entretenir ou à rappeler l'écoulement des lochies, si celles-ci venaient à diminuer trop brusquement dans leur quantité, ou à se supprimer complétement.

La fièvre ayant cessé, n'administrer un purgatif léger qu'autant que la langue et la bouche sont pâteuses, l'appétit presque nul, les digestions difficiles, etc. Dans le cas contraire, s'abstenir de toute évacuation.

La fièvre de lait se complique-t-elle de fièvre gastrique, de fièvre

muqueuse, continue, rémittente, etc.? *Voyez* FIÈVRE GASTRIQUE et PÉRITONITE PUERPÉRALE.

Fièvre larvée, voyez FIÈVRE INTERMITTENTE.

Fièvre lente nerveuse, voyez FIÈVRE TYPHOÏDE (forme nerveuse).

Fièvre maligne, voyez FIÈVRE TYPHOÏDE (forme ataxique).

Fièvre méningo-gastrique, voyez FIÈVRE BILIEUSE.

Fièvre mésentérique, voyez FIÈVRE BILIEUSE ou MUQUEUSE.

Fièvre miliaire, voyez MILIAIRE.

Fièvre muqueuse. Est-elle légère? *voyez* FIÈVRE GASTRIQUE (forme bilieuse ou muqueuse), *voyez* aussi GASTRO-ENTÉRITE. Est-elle plus grave? *voyez* FIÈVRE TYPHOÏDE (formes nerveuse, adynamique, ataxique).

Fièvre nerveuse, voyez FIÈVRE TYPHOÏDE.

Fièvre noso-comiale, voyez TYPHUS et FIÈVRE TYPHOÏDE.

Fièvre ortiée, voyez URTICAIRE.

Fièvre périodique, voyez FIÈVRE INTERMITTENTE.

Fièvre pernicieuse, voyez FIÈVRE INTERMITTENTE PERNICIEUSE.

Fièvre pestilentielle, voyez PESTE.

Fièvre pétéchiale, voyez FIÈVRE TYPHOÏDE et TYPHUS.

Fièvre pituiteuse, voyez FIÈVRE MUQUEUSE.

Fièvre des prisons, voyez TYPHUS et FIÈVRE TYPHOÏDE.

Fièvre puerpérale, voyez PÉRITONITE PUERPÉRALE.

Fièvre purulente, voyez FIÈVRE HECTIQUE.

Fièvre putride, voyez FIÈVRE TYPHOÏDE.

Fièvre rémittente, voyez FIÈVRE INTERMITTENTE.

Fièvre scarlatine, voyez SCARLATINE.

Fièvre de Siam, voyez FIÈVRE JAUNE.

Fièvre subintrante, voyez FIÈVRE INTERMITTENTE.

Fièvre traumatique, voyez FIÈVRE INFLAMMATOIRE et INFLAMMATION, FIÈVRE ANGIOTÉNIQUE.

Fièvre typhoïde. La FIÈVRE TYPHOÏDE (Louis, Chomel), ou TYPHODE, ou TYPHUS (Hippocrate, Cullen, etc.), FIÈVRE MILIAIRE (Hartenfels), FIÈVRE PESTILENTIELLE MALIGNE (Rivière, etc.) ASTHÉNIQUE (Brown), FIÈVRE ENTÉRO-MÉSENTÉRIQUE (Petit et Serres), DOTHINENTÉRIE ou DOTHINENTÉRITE (Bretonneau), GASTRO-ENTÉRITE ADYNAMIQUE ou GASTRO-ENTÉRO-CÉPHALITE (Broussais), ILÉO-DYCLIDITE (Bally), EXANTHÈME INTESTINAL (plur. auctor.), ENTÉRO-MÉSENTÉRITE (Bouillaud), ENTÉRITE FOLLICULEUSE (Andral, Cruveilhier, Forget, etc.); FIÈVRE PUTRIDE, MALIGNE (des anciens), FIÈVRE MÉSENTÉRIQUE (Baglivi), FIÈVRE LENTE NERVEUSE

(Willis et Huxam); SYNOQUE PUTRIDE et NON PUTRIDE; FIÈVRE ANGIOTÉNIQUE, MÉNINGO-GASTRIQUE, ADÉNO-MÉNINGÉE, ADYNAMIQUE, ATAXIQUE (Pinel); FIÈVRE CONTINUE GRAVE, TYPHUS SEVER (méd. anglais), ABDOMINAL TYPHUS (méd. allemands), etc.; la fièvre typhoïde, disons-nous, en raison de sa marche irrégulière, de ses formes très variées, de ses complications très nombreuses, en raison surtout des opinions très diverses et très opposées qui ont été émises sur sa nature, compte plusieurs méthodes de traitement. Ces méthodes, au nombre de six, sont les suivantes :

1° *Méthode antiphlogistique.* La fièvre typhoïde est-elle simple, sans complication autre qu'une céphalalgie plus ou moins violente? dès le début, pratiquer une saignée du bras, seconder cette saignée par quelques sangsues au-dessous des apophyses mastoïdes, appliquer les sangsues à l'anus s'il y a de la douleur dans l'abdomen (Chomel, Louis). Saignées *coup sur coup* et copieuses, aidées d'émissions sanguines locales par les ventouses scarifiées ou les sangsues, en tenant compte toutefois, pour la quantité de sang à tirer, et de la force, et de l'âge, et du sexe, etc., du sujet, et des complications (Bouillaud). Dans les cas graves, dit ce praticien, la moyenne de sang tiré à chaque individu adulte a été de 2 kilog., le maximum de 2680 gram., le minimum de 1625; dans les cas moins graves, le sang tiré a été pour la moyenne 1300 gram., 2060 gram. pour le maximum, et 1500 gram. pour le minimum; enfin, dans les cas légers, le sang tiré a été, pour la moyenne 480 gram., 1330 gram. pour le maximum, et 0 pour le minimum. En somme, on voit que la *formule* du professeur de la Charité varie de 0 à 2750 gram., et que sa moyenne générale est de 2125 gram. Autant que possible, cette méthode de traitement doit être mise en usage à l'époque la plus voisine du début de la maladie.

Aux émissions sanguines générales et locales, M. Bouillaud, et tous les praticiens, ajoutent comme auxiliaires : 1° la diète et les boissons rafraîchissantes (eau de gomme, de groseilles, de limon sucrée; morceaux de glace dans la bouche); 2° les lavements émollients, soit simples, soit amylacés, soit huileux, soit légèrement narcotiques; les cataplasmes, les fomentations avec des substances mucilagineuses; 3° les bains, les affusions, la glace, soit sur la tête, soit sur l'abdomen; les compresses et les lotions vinaigrées sur le front; 4° les vésicatoires aux membres inférieurs et sur l'abdomen; les sinapismes; 5° le musc, le charbon, les chlorures. Telle est la méthode dite *jugulante* ou des saignées *coup sur coup*, que tous les

praticiens sont loin d'admettre, et à laquelle on préfère généralement la suivante, qui consiste : 1° à pratiquer une saignée de 3 à 400 gram. quand, au début de la maladie, la réaction inflammatoire a lieu ; 2° à renouveler une fois ou deux cette saignée dans les dix ou douze premiers jours, si les phénomènes réactionnels (fréquence, largeur et dureté du pouls, chaleur et coloration de la face, de la peau, céphalalgie, soif, etc.) persistent avec intensité, ou encore si une phlegmasie parenchymateuse intercurrente, une pneumonie, par exemple, vient à se déclarer ; 3° s'abstenir des émissions sanguines, ou n'en faire que d'*exploratrices*, si, d'emblée, on observe la stupeur, la prostration des forces, la petitesse du pouls; 4° joindre à ces deux ou trois saignées générales, suivant les cas et les complications, l'application de quelques sangsues, soit à l'épigastre, soit dans les fosses iliaques, s'il y a de la diarrhée et de la sensibilité dans l'abdomen ; soit au cou ou aux apophyses mastoïdes, quand ces régions sont douloureuses; ou bien enfin quelques ventouses scarifiées sur la région thoracique, s'il y a quelque chose du côté des bronches.

2° *Méthode évacuante.* Les médecins qui, comme M. Larroque, attribuent la fièvre typhoïde à un état saburral des premières voies, commencent par administrer, dès le début de la maladie, un ou plusieurs vomitifs (ipécacuanha, émétique, émétine impure), surtout si les symptômes gastriques sont prononcés; quelques verres d'eau de Sedlitz (20, 30 et 40 gram. de sel par bouteille), si, au contraire, ces symptômes sont très légers. La diarrhée, le météorisme, les formes ataxique ou adynamique de la maladie, les cas graves enfin, ne sont pas des contre-indications de l'usage des laxatifs (Larroque, Louis). Les coliques, les superpurgations doivent faire suspendre la médication évacuante.

L'eau de Sedlitz peut être remplacée par l'huile de ricin (30 à 60 gram.), le calomel (4 à 12 décigram.). Le docteur Weber, de Mulhouse, qui a beaucoup préconisé le calomel contre la fièvre typhoïde (*voir* la *Gaz. médic.*, 1834, pag. 724), a administré ce médicament à la dose de 5 centigram. le matin, autant à midi et autant le soir, les symptômes fébriles étant légers ; à la dose de 10 à 15 centigrammes le matin, et 20 à 30 le soir, les symptômes étant plus graves; enfin, à la dose de 10 centigram. toutes les deux heures, les symptômes étant à leur maximum d'intensité. La salivation survient-elle? on remplace le calomel par l'huile de ricin. La diarrhée n'est pas une contre-indication du mercure doux. Du reste, on seconde cette médication par tous les autres moyens accessoires, tels que les

saignées, les sangsues, les topiques émollients, les boissons acidules, etc., etc., selon les épiphénomènes qui se présentent.

On seconde la médication évacuante par des cataplasmes émollients sur l'abdomen, s'il y a de la douleur dans les intestins; par des boissons acidules, des lavements adoucissants matin et soir, etc.

M. Bretonneau, qui croit aussi à l'influence des humeurs dans la production des fièvres typhoïdes, et qui établit en principe que, quoi qu'on fasse, on empêche rarement le développement et le progrès de l'exanthème intestinal, s'abstient, pendant le premier septenaire et la moitié du second, de toute stimulation du canal digestif, de toute émission sanguine. Il préfère la médication évacuante (10 à 15 gram. de sulfate de magnésie dans un verre d'eau: ce soluté est renouvelé deux ou trois fois par jour pendant quelque temps), médication qui a pour effet, ajoute le praticien de Tours, d'imprimer à la maladie une marche plus favorable, de s'opposer à tous les phénomènes d'une résorption ichoreuse, de la diarrhée colliquative et du météorisme. M. Louis semble également préférer la méthode évacuante à toutes les autres. Le docteur Michel, qui attribue le défaut de sécrétion des muqueuses à une irritation nerveuse générale, traite la fièvre typhoïde, à l'hôpital du Gros-Caillou, par l'acétate d'ammoniaque et le laudanum, donnés dans une tisane de gomme édulcorée (10 gram. d'acétate et 1 gram. de laudanum pour 1000 gram. de liquide).

Le délire vient-il à s'aggraver en même temps que la diarrhée se supprime? on donne la manne, associée ou non au sulfate de magnésie. On combat la somnolence, le coma, le délire taciturne, le refroidissement de la peau, la teinte bleuâtre des lèvres, la suppression de l'expectoration, par le sulfate de quinine, administré à petites doses, médicament qui n'agit plus ici comme fébrifuge, mais comme excitateur de la circulation et de la fièvre.

La diarrhée colliquative, qui se remarque si souvent encore après le vingtième jour de la maladie, cède assez ordinairement à l'usage de l'eau de Bonnes factice. Des sangsues, appliquées en petit nombre et réitérées, ont eu quelquefois d'heureux résultats contre les soubresauts des tendons, le délire frénétique, que l'on observe à une époque peu avancée de la maladie.

3° *Méthode tonifiante.* A quelle époque de la maladie peut-on administrer les toniques stimulants (quinquina ou ses préparations, vins généreux, musc, camphre, éther, acétate d'ammoniaque, etc.)? Certes, ce ne sera pas pendant la période inflammatoire; ce sera

donc plus tard, quand les symptômes adynamiques se manifesteront. Quel degré devra avoir cet état adynamique ? C'est au lit des malades qu'on peut l'apprendre (Chomel). Le docteur Stokes, qui a fait des recherches sur l'état du cœur et sur l'usage du vin dans la fièvre typhoïde (*Gaz. médic.*, 1839, pag. 715), a cru remarquer que les stimulants exercent une action beaucoup moins favorable sur les sujets chez lesquels le cœur a continué de battre avec vigueur, que chez ceux dont le cœur est dans un état opposé.

4° *Méthode par des agents dits spécifiques.* Différents agents pharmaceutiques, réputés capables de s'opposer à la putrescibilité des humeurs, putrescibilité à laquelle on a attribué la cause des fièvres graves; différents agents, disons-nous, tels que les acides minéraux (acides sulfurique, hydrochlorique), les liquides gazeux (bière, vin de Champagne), l'alun, le camphre, le quinquina, le sulfate de quinine, le gaz acide carbonique, les eaux gazeuses, l'hydrochlorate de soude, les chlorures alcalins, les boissons chaudes, les bains froids, les affusions froides, la glace sur l'abdomen, etc., etc., ont été tour à tour vantés, préconisés, abandonnés, tant la thérapeutique rencontre de difficultés, d'incertitudes et de revers dans le traitement des maladies aussi graves que le sont ordinairement les fièvres typhoïdes, surtout quand ces fièvres se présentent avec des symptômes adynamiques ou ataxiques très prononcés. Cependant, sans être de véritables et utiles spécifiques, quelques uns de ces nombreux agents thérapeutiques peuvent rester dans la pratique médicale, comme de bons auxiliaires, de bons adjuvants; nous voulons parler des boissons acidules gazeuses, du camphre, qui convient, soit à l'intérieur, soit à l'extérieur, dans les formes ataxique et adynamique; des acides minéraux, qui, très étendus d'eau, constituent des liquides tempérants et astringents très souvent utiles; du chlorure de soude donné à la dose de 10 à 12 gram. dans un litre d'eau de gomme édulcorée avec le sirop de groseilles, etc.

Quant à l'aération, à la ventilation, à l'isolement des malades atteints de fièvres typhoïdes, à l'habitation dans des chambres vastes, à l'attention que l'on aura d'éloigner du malade toutes les causes d'ennui, de chagrin et de tristesse, à la préférence que l'on doit donner aux matelas de crin sur les matelas de laine, et surtout sur les lits de plume, au choix des couvertures modérément chaudes, à la grande propreté qui doit entourer le malade, aux changements de position qu'il devra éprouver dans son lit, aux coussins qu'on devra placer dessous ou autour de lui pour empêcher les

pressions continues, aux liqueurs styptiques dont on devra laver quelques parties du corps pour empêcher ou arrêter les usures de la peau, les escarres, etc., etc., ce sont autant de soins et de moyens hygiéniques que l'on doit conseiller et mettre en usage, que la fièvre typhoïde soit sporadique ou qu'elle soit épidémique. En effet, bien qu'il n'y ait pas plus de contagion à craindre dans un cas que dans un autre, il faut toujours commencer par recommander les soins de propreté et l'isolement des malades, afin de diminuer le danger des foyers d'infection, et éviter ainsi que les malades ne s'empoisonnent réciproquement. On relèvera par tous les moyens possibles le moral du sujet abattu par le découragement. A celui-là qui sera en proie à une mélancolie, à une nostalgie profonde, dispositions de l'âme toujours très fâcheuses dans le cours des fièvres typhoïdes, on promettra, on accordera, si cela est possible, un prompt retour au sein de sa famille.

5° *Méthode expectante.* Cette méthode, aussi ancienne que la médecine, qui repose tout entière dans la foi très grande que l'on a dans la *nature médicatrice*, et qui consiste dans l'emploi du repos, de la diète, des boissons délayantes, des topiques émollients, des soins hygiéniques les plus vulgaires, etc., est celle qui compte le moins de morts; elle n'est applicable, il est vrai, que dans les cas légers ou latents.

6° *Traitement rationnel* ou *éclectique.*— La *méthode rationnelle* ou *éclectique* du professeur Chomel, que l'on peut encore appeler *symptomatique*, consiste à choisir, avec ce tact que donne l'expérience, parmi tous les agents pharmaceutiques, hygiéniques et diététiques, ceux qui conviennent le mieux pour combattre les symptômes morbides actuellement soumis à l'observation. Ainsi, dans la première période de la fièvre typhoïde (forme inflammatoire), on combattra les réactions par les antiphlogistiques généraux ou locaux, par les boissons délayantes, les topiques émollients, etc. Dans la *forme bilieuse gastrique*, *muqueuse* ou *catarrhale*, on débarrassera le tube digestif, soit par un émétique, soit par un purgatif, suivant le siége des saburres; dans la *forme nerveuse* ou *ataxique*, on prescrira les antispasmodiques et les réfrigérants; enfin, la *forme adynamique* sera attaquée par les stimulants, les toniques, les amers.

Tel est l'ensemble de la méthode éclectique, méthode qui n'est pas nouvelle, pas plus que toutes celles que nous venons de faire connaître, car on sait que Dehaen saignait fortement au début de la

fièvre maligne inflammatoire ; que Guidetti et Stoll purgeaient, soit après, soit avant la saignée quand la maladie était de forme bilieuse; que Rivière, Huxam, préféraient les excitants et les toniques dans la forme adynamique, etc. ; telle est, disons-nous, la méthode généralement suivie, et contre laquelle se sont élevés quelques esprits plus sévères que judicieux, étonnés qu'ils étaient de la multiplicité des moyens de traitement pour une même maladie. Mais c'est d'une conduite contraire qu'il faudrait s'étonner. En effet, les fièvres typhoïdes n'ont entre elles que des rapports généraux, des traits de physionomie, de famille (qu'on nous passe cette expression) ; elles diffèrent les unes des autres et par le fond et par la forme ; de là les méthodes différentes de traitement. Sans ces modifications dans les moyens curatifs, la médecine ne serait plus qu'une jonglerie, qui prétendrait arriver aux mêmes résultats, dans des cas opposés, en employant absolument et identiquement des agents thérapeutiques semblables.

Quant aux révulsifs cutanés, conseillés par quelques praticiens pendant la deuxième (celle où apparaissent les pétéchies, les sudamina ou taches typhoïdes) et la troisième période (celle des escarres), il faut être réservé sur leur usage, car souvent ils donnent lieu à des plaies, à des ulcérations difficiles à guérir; et ces plaies, ces ulcérations, sont autant de maladies ajoutées à une autre.

Traitement des complications. Les congestions cérébrales seront traitées par les saignées locales, les topiques froids sur la tête, le front, les tempes; les évacuations trop abondantes par les opiacés ou les astringents peu énergiques; la constipation par les laxatifs, etc.

Dans un cas de coma, de trismus, de forte coloration de la peau, d'impossibilité d'avaler, etc., observé sur un enfant, le docteur Lemazurier prescrivit de petits morceaux de glace que l'on introduisait au fond du gosier. Cette glace agissait, dit-il, et en étanchant la soif, et comme moyen réfrigérant de la base du cerveau. Mais le même praticien a secondé l'action de la glace par des vésicatoires, par du calomel à l'intérieur ; dès lors la médication a été mixte; le succès ne peut donc pas plus être attribué à l'un qu'à l'autre des moyens mis en usage, mais seulement à l'ensemble de ces mêmes moyens.

Y a-t-il gastrite? sangsues et topiques émollients sur l'épigastre. Y a-t-il perforation intestinale? administrer l'opium à haute dose, si la mort n'est pas subite, et recommander le repos absolu, la privation d'aliments, de boissons et de lavements. Combattre l'hémorrhagie intestinale par des boissons à la glace, des lavements froids, des réfri-

gérants sur le ventre, des révulsifs sur les membres. Recourir aux saignées et aux topiques froids sur la tête, s'il y a du délire, et si ce délire tient à une phlegmasie du cerveau ou de ses enveloppes. Réprimer les épistaxis par les lotions, injections froides, ou le tamponnement des fosses nasales. Couvrir les escarres avec des morceaux de diachylon gommé; panser les plaies avec des corps émollients ou excitants, selon leur état phlogosé ou atonique. Opposer aux érysipèles qui pourraient survenir, soit une saignée, soit quelques révulsifs. Empêcher la suppuration des parotides à l'aide de saignées locales; donner issue au pus si celui-ci est manifeste. Enfin, une pneumonie se déclare-t-elle? pratiquer une saignée, à moins qu'il y ait adynamie, et que celle-ci soit très prononcée.

Convalescence. Les phénomènes fébriles une fois diminués, les symptômes digestifs amendés, on remplace les boissons simplement aqueuses par des tisanes féculentes ou lactées, par des bouillons légers, tisanes et bouillons que l'on rend de plus en plus réparateurs, nutritifs. De là, la permission des crèmes de riz, des gelées végétales, des bouillons de viandes, des œufs frais, des blancs de volaille, etc.

NOTA. Une fièvre qui a tous les caractères de la fièvre épidémique de Glascow, d'Édimbourg et de Dublin, mais qui diffère de la fièvre typhoïde de Paris par la lésion moins fréquente des glandes de Peyer, est traitée par le docteur Lynch, 1° par l'ipécacuanha pour diminuer la céphalalgie; 2° par le calomel à forte dose, uni à la rhubarbe ou au jalap, pour activer la sécrétion du foie; 3° par un soluté de chlorure de soude (3 gram. dans 500 gram. d'eau) pour le poison introduit dans l'économie, c'est-à-dire la putridité des humeurs. L'action spécifique, antiputride de ce soluté est secondée ou augmentée, d'abord par beaucoup d'eau fraîche que boit le malade, puis par l'addition d'une petite quantité d'acide hydrochlorique (5 gram. par litre d'eau); enfin, les boissons effervescentes et le soluté acide ci-dessus, aidés par un infusé de thé ou du porter, sont continués jusqu'à la convalescence et maintenus quelque temps.

Nous ne dirons rien 1° des trois cas dans lesquels le docteur Lynch a injecté du sérum artificiel dans les veines des typhoïques; 2° de l'administration de l'hydriodate de potasse par le docteur Smyth. De nouveaux essais sont nécessaires pour juger des indications semblables.

Typhus. Le TYPHUS, maladie sporadique ou épidémique, à laquelle doivent être rattachées toutes les pyrexies appelées tour à tour *fièvres pétéchiales, fièvres des hôpitaux, des prisons* ou des *camps*,

des armées, des vaisseaux, de Hongrie, d'Orient, d'Amérique, étant la même affection, ou à peu près, que la fièvre tyhoïde, à part les causes qui ont agi avec plus d'intensité, à part encore les ulcérations intestinales qui manquent toujours, selon les uns, quelquefois seulement selon d'autres, nous renverrons pour son traitement à tout ce que nous avons dit de la thérapeutique des fièvres graves continues. En effet, malgré les divergences d'opinions qui ont régné et qui règnent encore sur la nature et les caractères anatomiques et pathologiques du typhus, presque tous les auteurs s'accordent à recommander, 1° les mêmes soins et précautions hygiéniques; 2° les vomitifs et les purgatifs dans la première période; 3° les antiphlogistiques, les boissons délayantes, acidules, dans la période inflammatoire; 4° les antispasmodiques et les calmants lorsqu'il y a des phénomènes ataxiques; 5° les toniques et les stimulants contre les symptômes adynamiques; 6° les révulsifs cutanés.

Typhus d'Afrique, fièvre pestilentielle, fièvre adéno-nerveuse, typhus d'Orient, peste. Et d'abord, que l'on soit contagioniste ou non, il sera prudent, tant que la question ne sera pas plus décidée, de prendre des précautions avant d'approcher des malades atteints de la peste; il sera bon également d'isoler ceux-ci les uns des autres; ces précautions, dictées par la saine raison et l'hygiène, une fois prises, le moral du malade et des populations relevé par tous les moyens possibles, on pratiquera des saignées générales, surtout si au début de la fièvre les symptômes de réaction sont fortement prononcés, et si les malades se plaignent, comme cela a lieu le plus ordinairement, de violentes douleurs articulaires, de céphalalgie intense. On fera ensuite des applications réfrigérantes sur la tête. On donnera des boissons tempérantes, que l'on rendra peu à peu excitantes; on fera prendre des lavements également un peu excitants.

On ne fera usage des dérivatifs (sinapismes, ventouses, vésicatoires) qu'après la disparition des symptômes de réaction, et ces dérivatifs seront employés avec énergie, surtout lorsqu'il y aura collapsus.

Quelques sangsues appliquées dans le voisinage des organes phlogosés, comme l'estomac, l'abdomen, la poitrine, la tête, ont en général des résultats avantageux. Nous n'en dirons pas autant de la cautérisation, de l'incision et de l'extirpation des bubons; ces moyens de traitement sont plus nuisibles, plus dangereux qu'utiles.

Sans vouloir rapporter ici tout ce qui a été conseillé, fait ou vanté dans le traitement de la peste, maladie qui offre pour caractère es-

sentiel des bubons inguinaux, axillaires, etc. (dans le typhus d'Amérique, il y a coloration jaune de la peau, vomissement noir, etc.; dans le choléra asiatique, la peau est bleue ou violacée), nous signalerons cependant aux praticiens la thérapeutique de quelques uns des médecins de l'expédition d'Égypte (Desgenettes, Larrey) qui débutaient par un émétique, et qui, plus tard, administraient les toniques, puis les stimulants diffusibles. Nous citerons encore Brayer, qui regarde la méthode antiphlogistique, méthode exclusivement employée en Turquie, comme la plus heureuse; celle d'Aubert, qui a publié les résultats suivants : sur 47 malades soumis à un traitement simple, rationnel, 31 (Arabes) guérirent : 28 étaient au premier degré (on sait que Desgenettes admettait trois degrés ou variétés de la peste : un premier degré où l'on guérit souvent, un second où l'on guérit quelquefois, un troisième où l'on ne guérit que très rarement ou jamais); 2 guérirent au second degré, 1 au troisième. La saignée, employée au début par le même praticien, sauva 26 malades sur 53; l'émétique (c'est toujours le docteur Aubert qui parle) guérit huit fois sur douze. De ces 12 malades (Arabes), 5 étaient au premier degré de la peste, 3 au second. Le phosphore donna 5 guérisons sur 7 malades au troisième degré. Le cautère actuel, l'extrait de hachisch (médicament qui a une action prononcée sur le système nerveux), le calomel, etc., comptent également quelques succès.

Typhus d'Amérique, voyez FIÈVRE JAUNE.

Typhus indien, choléra indien. Ce que nous écrivions, en 1831, de Varsovie aux Académies des sciences et de médecine de Paris, touchant le traitement du *choléra-morbus épidémique, asphyxique, cyanique, grave, algide, asiatique*, etc., fièvre grave, appelée encore *typhus* ou *fièvre typhoïde de l'Inde, choladrée lymphatique, trisplanchnie, trousse-galant, maladie noire, maladie bleue, asphyxie du cœur, psorantérie, psorantérite*, etc., etc. ce que nous écrivions alors, nous l'écrirons encore aujourd'hui. En effet, que savons-nous de plus sur la nature et la cause première de l'épidémie qui décima la France, il y a onze ans, après avoir ravagé la Russie, la Pologne, l'Autriche, la Prusse, l'Angleterre, etc., et qui fut si prompte dans son invasion, si funeste dans ses résultats les plus ordinaires? Que savons-nous d'ailleurs sur toutes celles qui ont, de siècle en siècle, épouvanté l'espèce humaine? A part les symptômes et la marche de ces causes de désastre et de mortalité, causes qui sont autant d'individus nouveaux, tant dans leur cause et leur essence que dans leurs particularités, qui éclatent, durent et passent sans

qu'on puisse les étudier, les connaître, préoccupé que l'on est des soins à donner aux malades, tout reste caché. Nous n'avons donc pu voir dans le choléra asiatique qu'une maladie dite anciennement *morbus totius substantiæ* (Fernel), car les systèmes nerveux, vasculaire, muqueux, etc., étaient simultanément affectés; de là, une médecine de tâtonnement, d'exploration, ou, en d'autres termes, une médecine des symptômes.

On sait que les symptômes du choléra indien ont été réunis en deux, trois ou cinq périodes. Nous admettrons ces cinq périodes, comme nous l'avons fait dans notre brochure sur le *Choléra de Paris*, bien que tous les malades ne les aient pas présentées, puisque beaucoup mouraient à la seconde, et que la première manquait souvent. Nous indiquerons également, pour chaque période, le même traitement qu'en 1832.

Première période (cholérine). Le malade éprouve-t-il un malaise général; a-t-il le visage affaissé, terreux; ressent-il une douleur vague entre les omoplates, à l'épigastre; a-t-il peu d'appétit? Repos au lit, quelques potages maigres pour toute nourriture, infusé de tilleul pour boisson.

Accuse-t-il des borborygmes dans les intestins; a-t-il eu quelques selles indolores? demi-lavements de têtes de pavot et d'amidon, cataplasme de farine de lin sur le ventre, repos, diète, eau de gomme pour boisson.

Y a-t-il des soubresauts dans les tendons articulaires, des picotements dans les membres, des étourdissements, des bourdonnements dans la tête, des tintements d'oreilles? Saignée générale de 250 à 375 et 500 gram., selon la force du sujet; frictions sur les membres avec de l'eau de Cologne coupée avec moitié d'eau ordinaire; bains de pieds sinapisés, repos, manger peu.

Les étourdissements, les maux de tête, les tintements d'oreilles sont-ils accompagnés de légères douleurs dans l'estomac et dans le ventre? Sangsues à l'anus ou à l'épigastre (mieux vaut à l'anus). La peau est-elle froide? frictions sèches; les urines deviennent-elles rares? tisane nitrée.

2e *période* (évacuation, invasion ou début de la maladie). Faciliter les vomissements ou en modifier la nature à l'aide de 75 à 100 centigram. de poudre d'ipécacuanha; combattre les crampes avec des cataplasmes laudanisés promenés sur les avant-bras, les cuisses ou les jambes, ou par des onctions sur les mêmes parties avec l'huile d'amandes douces (30 gram.) laudanum (5 gram.); chercher

à rétablir le cours des urines, en appliquant sur le bas-ventre des cataplasmes préparés avec un décocté de feuilles de pariétaire et de pulpe de scille, ou en faisant sur les mêmes parties et à la région interne des cuisses des frictions avec un mélange à parties égales de teinture de scille et de teinture de digitale; modérer l'abondance des selles en donnant pour boisson de l'eau de riz édulcorée avec le sirop de gomme, et acidulée avec le suc de citron, et des demi-lavements préparés avec : écorce de chêne et amidon, de chaque 10 gram., s'il n'y a pas de douleur abdominale; ou avec : tête de pavot et amidon, de chaque 10 gram., laudanum de Sydenham 1 gram., s'il y a des douleurs intestinales. Y a-t-il de la constipation? 15 gram. huile douce de ricin en lavement, ou demi-lavement d'eau de son avec gros miel ou mélasse 60 gram.; modérer la nature des évacuations alvines ou les arrêter avec des demi-lavements préparés ainsi : sulfate de soude 10 à 15 gram., hydrochlorate de soude 10 gram., eau 375 gram.

La céphalalgie est-elle intense? saignée du bras ou sangsues à l'anus; étancher la soif à l'aide de boissons très légèrement aromatiques.

3e *période* (celle du froid, de l'anémie, de la cyanose). Avant la cyanose, sangsues sur l'épigastre ou sur l'abdomen, selon le siége de la douleur; bain sinapisé (2000 à 2500 gram. de farine de moutarde pour un bain ordinaire); un sinapisme sur tous les membres pour rappeler la chaleur générale; tranches d'orange, morceaux de glace à sucer, pour toute boisson; vésicatoires (avec la pommade ammoniacale) le long de la colonne vertébrale, sur l'épigastre, l'abdomen, saupoudrés d'acétate ou d'hydrochlorate de morphine (1 centigram.) pour calmer les crampes; bouteilles d'eau chaude aux pieds. Après la cyanose, pour faciliter la réaction, toutes les 10 minutes une cuillerée à bouche de l'émulsion suivante : émulsion 250 gram., phosphore 1 centigram.; ou bien une cuillerée à café du mélange suivant : camphre 5 gram., huile d'amandes douces 30 gram. Continuer la glace à l'intérieur. Opposer aux hoquets, aux crampes d'estomac quelques cuillerées à café de sirop d'éther, ou quelques cuillerées à bouche d'une potion faite avec : eau de laitue et de tilleul, de chaque 45 gram., sirop d'éther 15 gram., acétate de morphine 5 centigram.

4e *période* (celle de réaction). Surveiller le moment de la réaction, afin de cesser à temps toute médication excitante, de pratiquer des émissions sanguines générales ou locales et en rapport avec la force,

l'âge, le tempérament, etc., du sujet; de donner des boissons émollientes, d'appliquer des révulsifs sur les extrémités, de la glace sur la tête.

5e *période* (coma, symptômes typhoïdes), *voyez* FIÈVRE TYPHOÏDE (forme nerveuse, adynamique ou ataxique).

Tel a été, en général, le mode de traitement du choléra épidémique, il y a dix ans, et tel il serait encore aujourd'hui, si nous devions revoir un fléau de cette nature. Énumérerons-nous maintenant tout ce que l'amour de la science et de l'humanité, tout ce que le désir et l'envie de bien faire ont conseillé et employé contre cette forme particulière de fièvres continues graves que nous voyons dans nos climats? rappellerons-nous tout ce que d'autres sentiments, moins dignes que les premiers, ont également prôné, vanté contre la même maladie? Non. Un mémorial semblable (1) serait tout-à-fait inutile à la thérapeutique; de plus, ce serait constater, une fois de plus, et la richesse stérile de notre pharmaceutique, et les misères publiques de notre profession. Nous préférons avoir exposé, très brièvement, les traitements les plus rationnels, ceux qui ont paru avoir quelques succès, non dans la troisième période, où l'art a complétement échoué ou été inutile, quoi qu'il ait fait, mais dans les autres périodes. On sait enfin quelles diversités, quelles variétés de méthodes curatives ont été proposées et employées dans la période cyanique. Le froid et le chaud, les toniques et les débilitants, les révulsifs, les antispasmodiques, les calmants, enfin la transfusion du sang, l'injection d'un soluté aqueux de carbonate de soude dans les veines, tous les genres et espèces d'agents thérapeutiques ont été essayés dans le traitement du choléra-morbus, et cela, sans succès! Qui oserait alors attribuer à soi-même ou à sa méthode le très petit nombre de malades qui ont échappé, quand tant d'autres, traités de la même manière, ont succombé? Il nous sera donc permis encore de répéter, non plus ces mots : *Tous les moyens sont bons, tous sont mauvais* (voir nos lettres des 1er et 30 juin 1831 à l'Académie des sciences et de médecine), *bons,* lorsque le mal est peu intense, *mauvais,* quand il est violent; mais: *Tous les moyens ont été bons, tous ont été mauvais,* etc.

CHOLÉRA SPORADIQUE. — *Flux bilieux.* Au début et pendant les premières heures des évacuations, on appliquera des fomentations chaudes sur les membres; on donnera, mais en petite quantité (un

(1) *Voir* nos brochures sur le *Choléra de Pologne* et sur le *Choléra de Paris*, 1832.

quart de verre chaque fois), des boissons délayantes ou tempérantes (eau sucrée, eau de groseilles très peu chargée (Celse, Sydenham, Pinel)). On fera prendre des potions gommeuses opiacées, des demi-lavements mucilagineux et laudanisés. Le malade sera placé dans une chambre dont l'air sera tempéré, et soustrait à la lumière vive, au bruit, aux odeurs fortes.

Si ces premiers moyens ne suffisent pas pour suspendre ou diminuer les évacuations, on pourra tenter l'effet d'un épithème de thériaque sur l'épigastre, celui des rubéfiants sur les extrémités, ou enfin celui d'un large vésicatoire sur le creux de l'estomac (Fouquier). On s'abstiendra de saignées, de sangsues, d'émétiques, de purgatifs (Ferrus).

Les docteurs Fabre père et fils assurent avoir retiré de très grands avantages de la privation presque absolue de boissons, de l'administration par cuillerée d'une potion diacodée, de la succion de quelques tranches d'orange.

L'extrait aqueux d'opium, à la dose de 5 à 10 centigram. tous les quarts d'heure, jusqu'à ce que les vomissements soient suspendus, a réussi entre les mains du docteur Ménard, ainsi que la glace et des bouillons glacés pour toute boisson. La glace a eu un plein succès chez des enfants à la mamelle. Enfin le colombo, le musc, l'éther, la potion anti-émétique de Rivière, etc., ont été essayés dans le choléra-morbus sporadique, maladie contre laquelle encore il est difficile d'opposer une thérapeutique rationnelle et sévère.

Fièvre des vaisseaux, voyez FIÈVRE TYPHOÏDE.

Fièvre varioleuse, voyez VARIOLE.

Fièvre vermineuse, voyez VERS INTESTINAUX.

CHAPITRE IX.

Empoisonnements.

Traitement général. Le médecin, s'étant assuré que le cas pour lequel il est appelé n'est pas un *étranglement intestinal*, une *perforation spontanée*, un *iléus idiopathique* ou *symptomatique*, un *mélæna*, une *gastro-entérite* avec arachnitis, une *péritonite*, une *hématémèse*, un *choléra*, maladies qui peuvent simuler un empoisonnement, variera ses médications selon le temps qui se sera écoulé depuis l'accident. Ainsi, le poison est-il avalé depuis peu, se trouve-t-il encore dans l'estomac; ou bien peut-on supposer qu'il

n'est point totalement absorbé, en d'autres termes, est-on appelé à la *première époque* des accidents? On cherchera à chasser la portion de poison non absorbée, soit par le haut, soit par le bas, à l'aide des évacuants, ou bien on neutralisera ses propriétés vénéneuses en les combinant avec une substance appelée *contre-poison.*

La substance délétère a-t-elle été avalée depuis un certain laps de temps; a-t-elle été portée dans l'économie par toute autre voie que par le tube digestif? on combattra la maladie par des moyens généraux appropriés à la nature des symptômes, à l'état du sujet et des organes affectés, au genre de poison, etc. C'est ainsi qu'on aura recours tantôt aux excitants, tantôt aux débilitants, dans certains cas aux évacuants vomitifs, d'autres fois aux purgatifs, etc.

POISONS IRRITANTS, CORROSIFS OU CAUSTIQUES. — *Acides minéraux et végétaux.* — *Contre-poisons.* On donne de suite, et toutes les minutes, une tasse d'eau pure, ou de macératé de graine de lin, de racine de guimauve, etc., contenant en suspension de la magnésie calcinée (5 à 10 grains de magnésie par verre de liquide). A défaut de magnésie on pourra administrer de l'eau de savon, de l'eau de chaux.

Traitement. Le vomissement n'ayant pas eu lieu, ce qui est extrêmement rare, on titillera la luette avec les barbes d'une plume; le poison qui n'a pas encore agi étant neutralisé, on aura recours aux antiphlogistiques; aux fomentations émollientes sur l'abdomen, aux bains tièdes, à une saignée du bras, aux sangsues si les premiers moyens ne suffisent pas; aux boissons mucilagineuses, aux sangsues au cou si la déglutition ne peut se faire.

Une fois maître des accidents, on prescrira quelques tasses d'eau de veau, de bouillon de poulet; on favorisera la convalescence par l'usage du gruau, des fécules, des crèmes de riz, des bouillons gras; on évitera le vin, les spiritueux, les aliments solides; enfin la convalescence étant confirmée, on permettra des aliments solides, peu à la fois, et d'une digestion facile.

Si, par une cause quelconque, le malade ne peut avaler aucun des médicaments prescrits, et si utiles en pareil cas, on les introduira dans l'estomac à l'aide de la sonde de Boerhaave modifiée.

NOTA. L'empoisonnement par l'acide oxalique sera combattu par un lait de chaux, ou, en l'absence de celui-ci, par de l'eau de puits, de l'eau de source donnée en abondance.

Alcalis concentrés. — POTASSE, SOUDE, AMMONIAQUE. *Contre-poisons.* Vinaigre, suc de citron étendu d'eau (deux cuillerées à café

de liqueur acidule pour un verre d'eau) ; beaucoup d'eau chaude, si l'on ne peut se procurer de suite du vinaigre ou un citron, afin de faire vomir ou de diluer le poison. *Traitement.* Celui des acides concentrés.

PRÉPARATIONS MERCURIELLES. — *Sublimé corrosif, sels solubles de mercure. — Contre-poisons.* Un verre d'eau albumineuse (6 à 8 blancs d'œufs dans un litre d'eau) toutes les minutes, ou bien une tasse de lait coupé d'eau, dans laquelle on a délayé de la farine, du gluten (Taddei) ; faire vomir. *Traitement.* Celui des acides.

PRÉPARATIONS ARSENICALES. — *Contre-poisons.* Eau sucrée pure ou coupée avec un tiers d'eau de chaux, potion huileuse, lait, albumine étendue d'eau, décocté de noix de galle ou de quinquina ; hydrate ferrique humide (12 à 15 fois le poids présumé du poison) délayé dans de l'eau sucrée. Le sous-carbonate de fer des pharmacies, proposé également pour neutraliser l'acide arsénieux, est environ trois fois moins actif que de l'hydrate de fer sec préparé par l'ammoniaque, et six fois moins actif que le même hydrate pris à l'état humide. C'est ce dernier hydrate que les pharmaciens doivent tenir tout préparé chez eux (Guibourt).

Traitement. Antiphlogistiques, s'il y a des phénomènes de surexcitation ; mélange tonifant du docteur Rognetta (bouillon 6 à 8 parties, vin 4 à 5, alcool ou eau-de-vie 2 ou 3), s'il y a prostration, débilité, assoupissement. Boissons diurétiques abondantes, si l'on soupçonne la présence du poison dans les parenchymes (Orfila).

SELS DE CUIVRE. — *Contre-poisons.* Faire vomir ; eau albumineuse, eau sucrée, hydrate ferrique humide ; carbonate de soude à doses fractionnées, afin d'entretenir l'alcalinité des viscères (Malaguth). *Traitement.* Celui des acides.

PRÉPARATIONS ANTIMONIALES. — *Emétine. Émétique et autres sels d'antimoine. Contre-poisons.* Eau tiède en abondance. Le vomissement n'a-t-il pas lieu ? plusieurs tasses d'infusé de noix de galle, de décocté dé quinquina, de saule, d'écorce de chêne, etc., qui contiennent du tannin, lequel précipite l'oxide d'antimoine et le rend insoluble.

Traitement. On combattra les vomissements en donnant de l'eau sucrée, ou plusieurs verres d'eau tenant en solution 5 centigram. d'extrait d'opium ou 30 gram. de sirop diacode. On pourra remplacer cette espèce de potion par un décocté de 3 à 4 capsules de pavot dans deux verres d'eau édulcorée avec le sucre.

Les douleurs, le vomissement, persistent-ils ? on applique quel-

ques sangsues sur l'estomac, autour du cou, si la déglutition est difficile. Enfin on se comportera comme dans les empoisonnements par les acides, si les phénomènes inflammatoires persistent ou augmentent.

Préparations d'étain, de chrome, de molybdène, de bismuth, d'or, de zinc, d'urane, de cérium, titane, nickel, cobalt, platine, manganèse, palladium, iridium. — *Contre-poisons.* Lait coupé avec de l'eau, eau albumineuse, après avoir fait vomir. *Traitement.* Celui des acides concentrés.

Préparations d'argent. *Nitrate d'argent.* — *Contre-poisons.* Eau salée (une cuillerée à café de sel de cuisine par 2 litres d'eau), 3 ou 4 tasses en peu de temps; puis faire vomir. *Traitement.* Celui des acides.

Sels de plomb, de baryte.— *Contre-poisons.* Sulfate de soude, de magnésie, d'alumine et de potasse dissous dans de l'eau (10 gram. de sel par 1,000 gram. d'eau); ou bien eau de puits (à cause du sulfate de chaux contenu). Ces contre-poisons seront donnés après avoir provoqué le vomissement, si l'empoisonnement est récent. *Traitement.* Celui des acides. *Voir* Colique saturnine.

Nitre, salpêtre.— *Contre-poisons.* Eau de chaux; avant tout, faire vomir. *Traitement.* Celui des acides.

Hydrochlorate d'ammoniaque. On fera vomir, et on donnera de l'eau albumineuse, des antispasmodiques, des émollients, ou on fera quelques saignées selon les effets pathologiques produits.

Foie de soufre, eau de javelle, chlore dissous dans l'eau. Se comporter comme ci-dessus. Si l'empoisonnement a eu lieu par le foie de soufre, on donne du chlore liquide (une cuillerée par verre d'eau).

Cantharides. — *Traitement.* Eau tiède, ou macératé de graine de lin, de racine de guimauve, etc., en assez grande abondance pour produire le vomissement. Injecter dans la vessie des liquides mucilagineux; frictionner la partie interne des cuisses et des jambes avec de l'huile camphrée; proscrire les liquides huileux comme véhicules capables de dissoudre les principes actifs des cantharides et d'augmenter par conséquent les dangers que l'on veut combattre. Ne point provoquer le vomissement, se contenter de quelques verres d'eau sucrée, d'un bain général, de frictions huileuses camphrées, de lavements émollients légèrement nitrés et camphrés, de quelques sangsues, de fomentations adoucissantes sur les points douloureux, etc., si les cantharides ont été appliquées à l'extérieur.

VERRE, ÉMAIL. — *Traitement.* Gorger le malade d'aliments féculents (haricots, pommes de terre, chaux, etc.), afin d'envelopper les fragments aigus du verre ou de l'émail; puis faire vomir et recourir aux antiphlogistiques ordinaires (boissons émollientes, bains, sangsues, etc).

POISONS IRRITANTS VÉGÉTAUX. Les empoisonnements par l'*anémone*, la *bryone*, la *coloquinte*, les *clématites*, le *concombre sauvage*, la *chélidoine*, la *créosote*, l'*euphorbe*, la *gratiole*, la *gomme-gutte*, le *garou*, le *jalap*, le *mancenillier*, le *pignon d'Inde*, le genre *rhus*, le *ricin*, la *renoncule*, la *sabine*, le *staphisaigre*, sont traités comme les empoisonnements par les acides concentrés.

POISONS NARCOTIQUES (*belladone*, *jusquiame*, *laitue vireuse*, *solanine*, etc.). — *Traitement.* Provoquer le vomissement à l'aide de 20 à 25 centigram. d'émétique, ou 10 à 12 décigram. de sulfate de zinc, ou 15 à 20 centigram. de sulfate de cuivre, dissous dans un verre d'eau; favoriser le vomissement en introduisant les doigts dans la gorge ou en chatouillant le gosier avec les barbes d'une plume; donner, après le vomissement, des boissons acidules préparées avec le suc de citron, le vinaigre, les acides végétaux, le tartrate acide de potasse, etc. Combattre le narcotisme par le café à l'eau, les potions stimulantes, alcoolisées, vineuses, ammoniacales, éthérées; enfin les frictions sèches sur les membres et sur tout le corps sont encore très utiles, ainsi que la saignée du bras ou même de la jugulaire, si le malade est comme frappé d'apoplexie et si les moyens ordinaires n'ont procuré aucun soulagement. Le poison a-t-il été appliqué à l'extérieur, sur la peau dénudée, sur une plaie? on se comportera de la même manière, à l'exception des vomissements, dont il faut s'abstenir.

NOTA. Les pharmacologues qui considèrent la belladone comme un hyposthénisant direct, comme une substance qui tue en abaissant successivement la vitalité générale, conseillent les excitants dans l'empoisonnement par les narcotiques.

OPIUM, *ses préparations*, *ses produits.* — *Traitement.* Faire vomir; donner le décocté de noix de galle par cuillerée, car une trop grande quantité dissout le corps vénéneux, puis le café à l'eau, la potion ammoniacale, et se conduire ensuite, selon les accidents, comme nous venons de le dire pour les autres poisons narcotiques.

NOTA. Dans ce genre d'empoisonnement, la mort arrivant ordinairement dans les huit premières heures, il faut se hâter d'administrer les secours nécessaires, et empêcher le malade, en le remuant

et l'agitant fréquemment, de se livrer au sommeil. Des lavements de café très concentré réussissent souvent mieux contre le narcotisme que l'infusé de café donné par la bouche.

Laurier cerise, amandes amères. — *Acide hydrocyanique*, *cyanures de mercure*, *d'or*. — *Traitement*. Faire vomir le malade; puis faire respirer de l'eau chlorée, de l'eau ammoniacale, surtout s'il y a convulsions; prescrire des affusions d'eau froide sur la tête, la nuque et le long de la colonne vertébrale; glace sur la tête, saignée de la jugulaire ou du bras, ou sangsues derrière les oreilles, frictions sur les tempes avec la teinture de cantharides et l'ammoniaque; sinapismes aux pieds; à l'intérieur, quelques petites tasses de café à l'eau, 3 à 4 cuillerées à café d'huile de térébenthine.

Poisons narcotico-acres. — 1° *Champignons*. — *Traitement*. Faire vomir promptement le malade, puis provoquer quelques selles à l'aide de potions laxatives ou de lavements purgatifs. Les effets toxiques continuant, on fait administrer un lavement de tabac (tabac en feuilles 30 gram., eau 1,000 gram.), lequel lavement provoque ordinairement ou des vomissements ou des selles. Après ces évacuations on donne quelques cuillerées d'une potion antispasmodique éthérée, et quelques tasses de limonade végétale. Les accidents inflammatoires font-ils des progrès? on fait boire de l'eau ferrée, de l'eau de gomme ou de graine de lin; on applique des fomentations émollientes sur les points douloureux, on met le malade dans un bain; on pose quelques sangsues, ou bien on pratique une saignée générale selon la nature et la violence des symptômes. A l'arrivée du médecin, le malade est-il dans un état de somnolence, de coma? donner de suite de la limonade végétale, puis faire vomir.

2° *Noix vomique*, *fève de Saint-Ignace*, *strychnine*, *brucine*, *camphre*, *coque du Levant*, *scille*, *aconit napel*, *ellébore noir*, *cévadille*, *vératrine*, *sabadilline*, *colchique*, *stramonium*, *tabac*, *digitale pourprée*, les *ciguës*, *upas tieuté*, *fausse angusture*, *ticunas*, *woorora*, *curare*, *upas antiar*, etc. — *Traitement*. Provoquer le vomissement par les moyens déjà indiqués, prévenir l'asphyxie en insufflant de l'air dans les poumons; donner quelques cuillerées d'une potion faite avec : Eau 60 grammes, éther et essence de térébenthine de chaque 8 à 10 grammes, sirop de sucre 15 gram. Le poison a-t-il été appliqué sur une plaie, introduit à l'aide d'une flèche, d'un instrument piquant? on applique des ventouses sur la plaie si elle est récente, on la cautérise avec le fer

rouge si elle est ancienne, et on se conduit comme ci-dessus, à l'exception cependant que l'on ne fait pas vomir.

SEIGLE ERGOTÉ. — *Traitement.* Chasser par tous les moyens possibles le poison hors des voies digestives; faire ensuite la médecine des symptômes, c'est-à-dire calmer les accidents simplement nerveux par une tisane légèrement excitante ou acidulée, combattre les congestions vers l'estomac ou le cerveau par des saignées locales et générales, par des frictions, des fomentations chaudes et aromatiques. La gangrène est-elle imminente? on applique des topiques stimulants sur les parties menacées, on donne des toniques à l'intérieur, tels qu'un infusé d'arnica, celui de serpentaire de Virginie, etc., édulcorés avec le sirop de vinaigre, l'oxymel simple ou toute autre préparation sucrée un peu acide. On place le malade dans un appartement sec et chaud, et dans un lit dont on renouvelle souvent les couvertures. La gangrène est-elle déclarée? *Voy.* GANGRÈNE.

ÉMANATIONS DE FLEURS, ACIDE HYDROSULFURIQUE, voyez ASPHYXIES.

POISONS SEPTIQUES OU PUTRÉFIANTS.— 1° *Morsures des vipères, des serpents.— Traitement externe.* Pratiquer aussitôt, a dit Celse, une ligature pas trop serrée, au-dessus de la plaie; supprimer cette ligature si elle donne lieu à des accidents, etc.; alors faire saigner la plaie, en comprimant légèrement son pourtour, ou en la couvrant d'une ou plusieurs ventouses, si faire se peut. Les accidents deviennent-ils plus graves, l'enflure plus considérable, les douleurs plus vives? cautériser de suite avec le fer rouge, ou avec le chlorure d'antimoine, la potasse caustique, le nitrate acide de mercure, la graisse ammoniacale, etc., si le fer ne peut être appliqué. — *Traitement interne.* Calmants, sudorifiques, quelques stimulants, et entre autres le suc frais du *polygala de Virginie* (remède des Indiens); quelques cuillerées de potions avec la teinture de quinquina, l'alcali volatil, le sirop d'écorce d'orange, etc. Ambroise Paré recommandait beaucoup, à l'intérieur, l'usage des cordiaux énergiques.

2° *Morsure du scorpion.* — *Traitement.* Boissons et potions calmantes; recouvrir la plaie de cataplasmes émollients arrosés de quelques gouttes d'ammoniaque.

3° *Piqûres d'insectes.* — *Traitement.* Commencer par visiter la plaie et retirer l'aiguillon qui pourrait y être implanté; puis, si la douleur, l'enflure, la fièvre sont légères, on frotte les parties piquées avec un mélange de deux parties d'huile d'amandes douces et une partie d'ammoniaque, ou bien avec de l'eau blanche, l'eau de

Luce, etc. On prescrit une boisson légèrement diaphorétique. Mais les symptômes sont-ils plus graves, l'insecte a-t-il sucé des plantes vénéneuses, des cadavres putréfiés ou des animaux morts de maladies pestilentielles? on se hâtera d'employer les caustiques, comme nous l'avons dit pour les morsures de vipères.

SUBSTANCES CORROMPUES. — *Traitement.* L'ingestion de ces substances est-elle récente? faire vomir le malade, provoquer quelques selles. La résorption a-t-elle eu lieu, des symptômes adynamiques e ataxiques se sont-ils manifestés? *Voir* le traitement de la fièvre hectique, celui des résorptions purulentes, etc.

CERTAINS VIRUS. Le traitement des accidents toxiques ou morbides causés par le virus de la pustule maligne et de la rage, sera indiqué aux mots PUSTULE MALIGNE et HYDROPHOBIE.

POISSONS VÉNÉNEUX ET MOULES. — *Traitement.* Les substances sont-elles encore dans l'estomac? les expulser à l'aide d'un vomitif. Sont-elles descendues dans les intestins? un lavement purgatif ou une potion purgative. Calmer les accidents nerveux par des potions éthérées, des limonades végétales, et recourir à toute la série des antiphlogistiques ordinaires si des accidents inflammatoires se manifestent.

LIQUEURS ALCOOLIQUES ET ÉTHÉRÉES, OU IVRESSE. L'ivresse, sorte d'accès de fièvre éphémère, demande un traitement variable, selon l'âge, le sexe, la constitution du sujet. Toutefois, la nature indique elle-même, comme premier moyen à employer contre le premier degré de cette affection, les émétiques, et surtout l'eau tiède en abondance, afin d'exciter les vomissements. On donne ensuite quelques lavements laxatifs, et, pour boisson, du thé léger, un infusé de feuilles d'oranger, de camomille, de tilleul, etc. Quand l'ivresse tient à des boissons alcooliques ou vineuses, on parvient souvent à la dissiper en prenant du café léger ou quelques gouttes (15 à 30) d'ammoniaque liquide dans un verre d'eau, ou bien encore de l'acétate d'ammoniaque (4 à 5 gram. dans une tasse d'eau), de l'éther sulfurique (15 à 20 gouttes et plus) dans la même quantité de véhicule. Les demi-lavements d'eau simple, avec 30 à 40 gouttes d'alcali volatil, ont encore des succès dans le même cas (Piazza, Gervais, Prus, Nonat, etc.).

Les autres indications à remplir dans les cas d'ivresse portent sur la constitution des sujets. Ainsi, ces derniers étant jeunes, vigoureux, apoplectiques, etc., des symptômes cérébraux se manifestant, il sera prudent de pratiquer une saignée du bras, d'appliquer des sang-

sues derrière les oreilles, à l'anus; de donner quelques lavements purgatifs et irritants (avec l'aloès, le sel marin, etc.); d'exposer le malade dans un lieu frais, de lui faire quelques aspersions froides sur la tête et sur le tronc, etc.

L'ivresse due aux opiacés sera combattue par les excitants, et surtout par la privation du sommeil (Astley-Cooper, Marcet).

La diète, le repos, les boissons tempérantes seront conseillés pendant quelques jours à ceux qui se seront enivrés.

Y a-t-il quelques préservatifs de l'ivresse, peut-on en arrêter subitement les effets, et l'ivresse est-elle de temps en temps une chose salutaire? De tous les préservatifs proposés, tels que l'ail, l'acide prussique, l'huile, le café, etc., il n'y en a pas de plus certain que la tempérance. L'air frais, les lotions et submersions dans l'eau froide, conseillés comme moyens propres à arrêter tout à-coup les effets de l'ivresse, ne sont pas sans danger. Quant à l'*utilité* de l'ivresse, les habitudes sociales et l'hygiène peuvent permettre cette petite *pointe* qui engendre les gais refrains, les saillies spirituelles et aimables, mais elles ne toléreront jamais l'ivrognerie.

Ivresse convulsive. Faire vomir, non avec l'émétique, mais avec l'eau tiède seulement, donnée en abondance et dans des vases en bois, en étain ou en cuir bouilli, etc. (le malade pouvant briser ceux en verre et en avaler des fragments). De l'huile, du beurre, de la graisse, ajoutés à l'eau tiède, facilitent les vomissements. Les opiacés, utiles quelquefois, ne doivent être administrés qu'après un vomissement suffisant (Tralles). Nous en dirons autant de la saignée et des bains.

Ivresse nautique. Voir MAL DE MER, VOMISSEMENT (maladies de l'estomac).

MÉTALLOÏDES. L'empoisonnement par le *phosphore* et ses préparations sera traité comme l'empoisonnement par les acides. Dans l'empoisonnement par *l'iode*, on fera vomir, on donnera pour boisson un décocté d'amidon (Alph. Devergie (1)); on se comportera de même dans les empoisonnements causés par le *brome* et les *bromures*. Enfin, dans tous les cas ci-dessus, après avoir administré les contre-poisons, rempli les premières indications, on fera la médecine des symptômes, c'est-à-dire qu'on aura recours aux saignées locales ou générales, aux émollients, aux opiacés, etc., selon les suites ou complications de l'empoisonnement.

(1) DEVERGIE. Médecine légale théorique et pratique, avec le texte et l'interprétation des lois relatives à la médecine légale, revus et annotés par M. Dehaussy de Robecourt, conseiller à la Cour de cassation, 2e édit. 1840 tome III, p. 177.

CHAPITRE X.

Asphyxies en général.

Que les causes de l'asphyxie aient été l'inertie des puissances respiratrices ou bien un obstacle mécanique, accidentel, traumatique, etc., à l'introduction de l'air dans les poumons, ou bien enfin l'insuffisance des gaz inspirés à l'accomplissement de l'acte physiologique, le traitement de ce genre de maladies doit se borner 1° à enlever, à écarter ce qui est nuisible; 2° à rétablir la respiration. Voyons ces deux préceptes principaux, et quelques autres.

Asphyxie par gaz non respirables, ou mieux, insuffisants à l'acte physiologique (l'hématose). Les personnes asphyxiées par la *vapeur du charbon*, par celle des *fours à chaux*, des *cuves de raisins*, des *vins* ou *autres liquides en fermentation*, ou, en d'autres termes, par les *gaz oxide de carbone* et *acide carbonique*, seront d'abord soustraites à l'action des gaz. Puis, s'étant assuré que la mort n'est pas réelle, on expose le sujet au grand air, on le déshabille, ou du moins on fait en sorte qu'aucune partie de son corps, surtout la poitrine, ne soit comprimée par les vêtements. On place le corps sur un lit ou sur tout autre plan incliné, garni soit d'un matelas, soit d'une couverture de laine, d'une botte de paille ou de foin; on a soin que la tête et la poitrine soient un peu plus élevées que le reste du corps. On éloigne toutes les personnes inutiles. On asperge le visage et la poitrine d'eau vinaigrée froide; on frictionne le corps, surtout l'épigastre et le bas-ventre, avec des morceaux de flanelle imbibés de liqueurs alcooliques et aromatiques (eau de Cologne, eau des Carmes, etc). Quelques minutes après (4 ou 5) on essuie les parties mouillées avec des serviettes chaudes, et on fait de nouvelles frictions. On irrite la plante des pieds, la paume des mains et tout le trajet de la colonne vertébrale avec une forte brosse de crins.

On fait respirer, avec précaution, du gaz acide sulfureux, en dirigeant dans le nez la vapeur d'une allumette qui commence à brûler, et en soulevant peu à peu la tête du malade; le gaz ammoniacal, la vapeur du vinaigre ou de l'alcool peuvent également être employés. On irrite l'intérieur des narines avec les barbes d'une plume ou un autre corps léger, ou une poudre sternutatoire; on cherche à faire avaler, à l'aide d'une sonde de gomme élastique introduite dans l'œsophage, quelques cuillerées d'eau vinaigrée (vinaigre 1 partie, eau

3 parties), ou bien l'on administre un premier lavement d'eau froide mêlée avec un tiers de vinaigre, puis un second d'eau froide également contenant en solution 60 à 90 gram. de sel de cuisine, et 30 gram. de sulfate de magnésie.

On insuffle de l'air dans les poumons soit avec la bouche, soit avec le soufflet de Gorcy, la canule de Pia, le tube laryngien de Chaussier, etc. (Ce dernier moyen, qui fournit un air pur, qui est moins répugnant, est généralement préféré.) Cette insufflation doit être faite doucement, car, faite sans modération, sans prudence, elle a, dit-on (Leroy d'Étiolles), causé des accidents funestes.

Insufflation de l'air dans les poumons. La base de la langue étant déprimée avec le doigt indicateur de la main gauche, on place dans le larynx la petite extrémité du tube laryngien de Chaussier (nous supposons que ce tube ait été choisi), en ayant la précaution de bien mettre en rapport l'ouverture du larynx et la tranche de peau de buffle ou d'agaric; on place dans la bouche l'autre extrémité du tube, et on aspire les mucosités qui peuvent être dans les bronches. Il est indispensable que le tube offre dans la partie moyenne de la longueur un renflement et un diaphragme percé de petits trous : le premier sert de réservoir aux mucosités aspirées, le second empêche celles-ci d'arriver dans la bouche de l'opérateur. Ces indications étant remplies, on adapte à l'extrémité buccale du tube une vessie pleine d'air ou un petit soufflet; on pousse de l'air peu à peu et par saccades, de manière à imiter la respiration; en même temps on pratique des frictions sur le ventre et la poitrine avec un morceau de drap ou de flanelle.

Si l'on n'a pas à sa disposition le tube laryngien dont nous avons parlé, si l'on ne peut, à l'aide de leviers en bois ou en ivoire, parvenir à écarter les mâchoires du malade, on fait l'insufflation à l'aide d'une sonde en gomme élastique introduite par les narines dans le larynx; enfin, si l'épiglotte est tellement appliquée sur le larynx qu'il soit impossible de la relever en tirant la langue en avant et l'abaissant à sa base, on fait une incision à la trachée-artère.

Tous ces moyens échouent-ils? le sujet est-il plongé dans l'assoupissement? ses yeux sont-ils saillants, ses lèvres gonflées, son visage rouge? on pratique une saignée du pied ou mieux de la jugulaire.

Le sujet est-il revenu à lui-même? on le place dans un lit chaud, dans un appartement vaste et aéré, dont les fenêtres sont ouvertes ou peuvent s'ouvrir facilement; on ne laisse auprès de lui que les personnes nécessaires. On administre quelques cuillerées de vin de

Malaga, d'Alicante, de Madère, etc., ou de vin chaud sucré, d'eau distillée aromatique, d'une potion éthérée, etc. Quelques tasses d'eau émétisée sont données si des envies de vomir se manifestent; mais il vaut mieux avoir recours à un lavement purgatif et irritant, préparé avec le sel de cuisine et le sel d'Epsom.

NOTA. Tous ces secours, dont l'ensemble tend : 1° à rétablir la respiration, la circulation et la chaleur; 2° à réveiller l'action nerveuse, la sensibilité et l'irritabilité de l'estomac et des intestins, doivent être administrés avec promptitude et intelligence, et continués pendant plusieurs heures. On a vu des asphyxiés n'être rappelés à la vie qu'après cinq ou six heures de soins continuels.

Parmi les moyens propres à rétablir l'irritabilité et la sensibilité des intestins, tels que la fumée de tabac, les vapeurs de plantes aromatiques, le gaz acide carbonique, l'air chaud, les lavements purgatifs, etc., dirigés dans le rectum, le premier, le tabac, encore conseillé par quelques médecins et rejeté par le plus grand nombre, ne doit être conservé dans les boîtes de secours et employé qu'autant que les autres moyens ont échoué. Le docteur Ashenheim, d'Amsterdam, regarde les fumigations de tabac comme très propres à répandre dans l'intérieur du corps une douce chaleur qui ne peut être que très utile.

Dans l'asphyxie par le *gaz ammoniac*, on promène sous le nez, devant la bouche du malade, des éponges ou compresses imbibées de chlore liquide, d'acide acétique.

L'asphyxie par le *chlore gazeux* est combattue par des potions sucrées et ammoniacales; à la bronchite ou pneumonite qui en est souvent la suite, on oppose les antiphlogistiques.

On fait respirer de l'ammoniaque très étendue d'eau à celui qui a été asphyxié par les gaz *acide sulfureux* et *hyponitreux*.

Pour les asphyxies par les *gaz hydrogène arsénié*, *phosphoré*, voyez EMPOISONNEMENTS PAR L'ARSENIC, LE PHOSPHORE.

Les asphyxies par les *gaz de l'éclairage* (gaz light), le *gaz des marais*, par la *combustion du coke*, des *poutres* placées dans l'épaisseur des murs, par *l'air non renouvelé*, font partie de notre premier paragraphe. Toutefois, nous ajouterons les réflexions suivantes, dues à M. le docteur Tourdes (voir *Gaz. hôp.*, 1841, p. 569). Le traitement de l'asphyxie par le gaz de l'éclairage repose sur deux indications fondamentales : combattre les congestions cérébrale, rachidienne et pulmonaire; remédier à l'asphyxie. La lésion du sang ne fournit pas d'indication appréciable. La soustraction de la cause,

seule ou jointe à l'usage de boissons théiformes et légèrement stimulantes, quelquefois à un laxatif, suffit presque toujours pour dissiper l'état prodromal. Les congestions viscérales réclament des émissions sanguines générales et locales. Les révulsifs énergiques sur le tube digestif sont quelquefois utiles.

Asphyxie par le gaz des fosses d'aisances (mitte, plomb), *des égouts, des puisards.* Contre cette asphyxie on aura recours au grand air, aux aspersions avec l'eau vinaigrée, à l'insufflation ménagée d'un mélange d'air atmosphérique et de chlore gazeux, à l'inspiration de vapeurs chlorurées au moyen de linges imbibés de chlorure d'oxide et placés sous le nez, à l'ingestion dans l'estomac de quelques cuillerées de chlorure liquide ou de quelques centigrammes d'émétique, de poudre d'ipécacuanha, de quelques cuillerées d'huile, afin de provoquer le vomissement; à une ou deux saignées du bras si les moyens ci-dessus ont échoué et si les battements du cœur sont désordonnés; au bain frais, aux antispasmodiques, pour calmer les accidents nerveux; enfin, aux frictions sèches sur tout le corps, avec sinapismes aux extrémités, etc., si le malade reste sans connaissance, sans mouvement.

Asphyxie par submersion. Noyés. Après avoir constaté que la surface du corps ne présente aucune trace de blessures nécessairement et instantanément mortelles, on apporte aux noyés des secours qui doivent être très actifs et continués assez long-temps, quelque peu nombreuses que soient les chances de succès, car on a vu des asphyxiés par submersion revenir à la vie après sept à huit heures de soins bien dirigés.

Le médecin appelé près d'un noyé commencera le traitement, si rien ne s'y oppose, sur le bord du rivage. Dans le cas contraire, on placera le corps, avec précaution et sans secousse (1), sur un brancard ou sur une civière, ou bien encore sur les mains jointes de deux ou quatre personnes, et on le transportera, placé sur le côté droit, la tête un peu élevée, et la bouche, le nez, les yeux, les oreilles préalablement débarrassés du mucus et des autres corps étrangers qui peuvent s'y être introduits; on le portera, disons-nous, dans l'endroit le plus voisin et le plus convenable. Là, on enlève les habits du noyé s'il en est couvert, après les avoir coupés avec des ciseaux afin de ne pas perdre de temps; on revêt l'asphyxié d'une chemise et d'un

(1) Ces conseils sont loin de l'usage où l'on était autrefois, et que le vulgaire conserve encore, de suspendre le noyé par les pieds, pour lui faire rendre l'eau que l'on regardait comme la cause de la mort.

bonnet de laine ; on le couche, autant que possible, et toujours sur le côté droit, la tête un peu haute, sur un lit plutôt un peu élevé (pour la commodité des secouristes) que trop bas, garni d'un matelas et modérément chaud.

La mort n'étant qu'apparente, on aspire le liquide contenu dans la trachée et dans les bronches à l'aide d'une petite seringue, garnie d'une canule de gomme élastique, que l'on introduit dans l'une des narines, tandis que l'on ferme l'autre et l'ouverture de la bouche. On fait respirer des odeurs fortes ; on réchauffe lentement et progressivement le malade en promenant sur les diverses parties du corps des vessies pleines d'eau chaude, un fer à repasser ou une bassinoire échauffés et enveloppés d'un linge, des sachets remplis de cendres chaudes, de plantes aromatiques chauffées (le docteur Florent Cunier cite un cas, *Gaz. méd.*, 1839, p. 12, où du café torréfié, sortant du brûloir, a paru agir, et par son calorique et par son odeur excitante) ; en plaçant une brique chaude aux pieds, aux aines, sous les aisselles ; en pratiquant d'abord des frictions sèches, puis des frictions avec des liqueurs alcooliques, éthérées, camphrées ou alcalines. On exerce encore de légères compressions alternativement sur la poitrine et sur le bas-ventre, afin de simuler les mouvements du thorax pendant la respiration naturelle. On titille les fosses nasales et le gosier avec une longue plume sèche ou imbibée d'alcali volatil affaibli, et on fait quelquefois pénétrer ce dernier dans le pharynx pour étendre l'irritation dans toute l'étendue de ce conduit et jusqu'à l'estomac.

On insuffle de l'air dans les poumons ; on donne un lavement purgatif ; et si l'état du noyé ne s'améliore pas, on applique quelques moxas sur le creux de l'estomac, sur les cuisses et sur les bras.

Le sujet revient-il à lui ; la déglutition est-elle rétablie ? on administre toutes les cinq minutes une cuillerée d'un liquide diffusible quelconque. Dans le cas contraire, c'est-à-dire si le noyé, loin de se rétablir, reste sans connaissance, si le visage est rouge, violet ou noir, si les yeux sont étincelants, si, en un mot, il y a tous les signes d'une congestion cérébrale, une contusion ou une fracture à la tête, et que les membres soient flexibles et chauds, on pratique une saignée du bras ou mieux de la jugulaire : cette saignée ne doit pas être faite si le sujet est froid et si les membres sont roides.

Si les boissons que l'on a pu faire prendre au malade donnent des envies de vomir, si la langue est chargée, la bouche pâteuse, l'estomac rempli d'aliments, on facilite le vomissement à l'aide de 10 à 15

centigrammes d'émétique dissous dans un verre d'eau chaude. Si, au contraire, les médicaments procurent des selles, on donne quelques cuillerées de vin chaud. Enfin on n'abandonne le malade qu'après avoir perdu tout espoir de le rappeler à la vie.

Le galvanisme, l'électricité, le magnétisme, l'électro-puncture, l'urtication, la flagellation, l'ustion même, ont eu quelques succès dans les cas d'asphyxie par submersion.

Asphyxie par strangulation. Après avoir coupé le lien qui a servi à la strangulation, on se comporte à peu près comme nous venons de le dire pour les noyés, c'est-à-dire qu'une saignée de la jugulaire ayant été pratiquée, afin de diminuer ou de détruire complétement la fâcheuse influence de l'engorgement des vaisseaux du cerveau, on cherche par tous les moyens déjà connus à rétablir la respiration; on réchauffe le corps, s'il est froid, par des frictions d'abord sèches, puis alcoo-aromatiques; on donne des lavements irritants, etc.

Asphyxie par le froid. La première indication à remplir, c'est, bien entendu, de réchauffer le malade; mais ce premier soin doit être appliqué avec lenteur, par degré. Pour cela, on le déshabille, on le roule dans la neige, ou on le plonge dans de l'eau très froide dont on élève peu à peu la température par de l'eau dégourdie, puis tiède, enfin un peu chaude.

Le malade, ainsi placé dans un bain que l'on fait passer peu à peu de 0 de température à 12°, à 15°, reçoit des frictions depuis l'épigastre jusqu'aux extrémités; on lui fait des aspersions d'eau sur le visage; on chatouille les lèvres et l'intérieur des narines avec un corps léger; on insuffle de l'air dans les poumons, et on fait respirer des odeurs fortes.

Une fois que le corps commence à se réchauffer, on place le malade dans un lit bien sec, mais non bassiné; on administre un lavement irritant; on donne des boissons acidulées aussitôt que la déglutition est possible, et des aliments quand le sujet est complétement rétabli.

NOTA. *Congélation.* Quand la congélation n'est que partielle, c'est-à-dire, quand les membres seuls ont été congelés ou menacent de l'être, on a recours au même traitement qu'on localise; ainsi, on ne plonge dans le bain, on ne frictionne que les parties malades, et on donne des sudorifiques à l'intérieur.

Asphyxie par la chaleur. On place le sujet dans un lieu frais, on le déshabille, on coupe tous les liens qui peuvent gêner la respiration et la circulation, on donne des limonades végétales, un lavement

d'eau salée; on applique quelques sangsues sur les régions temporales; on fait une saignée du pied ou mieux de la jugulaire, si la respiration est comme anéantie.

Asphyxie par les fleurs. Après avoir enlevé la cause de l'asphyxie, ou soustrait le malade à cette même cause, on se comporte comme nous l'avons dit en parlant de l'asphyxie par les gaz non respirables.

Asphyxie des nouveaux-nés. Si les membres de l'enfant sont flasques, si sa respiration est nulle, son visage pâle; si la mère a une perte, on coupe le cordon ombilical, on en fait la ligature, et on emporte le nouveau-né dans un lieu voisin où on lui donne les secours qui lui sont nécessaires. Si, au contraire, il n'y a pas d'hémorrhagie, si le placenta n'a pas encore commencé à se détacher, et surtout si le cordon offre quelques légères pulsations, on attendra quelque temps avant de séparer l'enfant de sa mère. Ce temps sera employé à débarrasser la bouche, le nez, les yeux, les oreilles du nouveau-né des mucosités qui pourraient y être contenues. Bref, l'enfant une fois séparé de sa mère, et l'asphyxie persistant, on insuffle de l'air dans les poumons, non avec un soufflet de cuisine ou d'appartement, qui contient toujours de la cendre et de la poussière, mais avec la bouche ou un petit soufflet destiné à cette opération. On pratique des frictions sèches sur le dos et la plante des pieds; on frotte les autres parties du corps avec des linges imbibés de vin tiède ou de liqueurs aromatiques; on exerce de légères pressions sur le cordon ombilical, le ventre et la poitrine; on donne un quart de lavement très légèrement irritant, préparé avec le vinaigre ou quelques centigrammes de sel ordinaire. Si tous ces moyens échouent, on plonge le petit malade, jusqu'aux aisselles, dans un bain d'eau vineuse tiède.

NOTA. Un jeune enfant, asphyxié par de l'huile introduite accidentellement dans les bronches, fut promptement rappelé à la vie par une prise de tabac insufflée dans les narines. (Pigeaux.)

Asphyxie par la foudre, voyez TRAITEMENT DE LA COMMOTION CÉRÉBRALE. On lit dans la *Gaz. des méd. prat.*, an. 1840, p. 141, une observation d'un coup de foudre, où l'usage des bains, des purgatifs, d'un appareil électro-moteur, etc., fut suivi de succès.

CHAPITRE XI.

Des Cachexies en général.

Des différentes cachexies admises par les auteurs, ou des différents états de l'économie dans lesquels les fonctions générales, et surtout la nutrition, sont altérées par suite d'un *vice* spécial qui tend sans cesse à s'étendre et à s'aggraver, nous ne nous occuperons ici que de la thérapeutique des affections cachectiques dites *syphilitique, scorbutique, scrofuleuse* et *cancéreuse.*

Cachexie syphilitique. La cachexie syphilitique, la plus fréquente et la moins grave de toutes quand elle est promptement attaquée et bien traitée, n'a pas de meilleurs spécifiques que le mercure et quelques uns de ses nombreux dérivés. Voyons d'abord le mercure, les formes diverses sous lesquelles on l'emploie, les précautions dont son usage doit être entouré.

C'est à l'état d'onguent (pommade ou graisse médicamenteuse) que le mercure a été employé pour la première fois, en onctions ou en topiques, sur les parties pustuleuses ou ulcéreuses. Les onctions, faites à des doses variables (5 à 10 gram.) toutes les quarante-huit heures, étaient pratiquées de la manière suivante : le premier jour on frictionnait tous les membres d'un côté du corps (le côté droit, par exemple), en commençant par les mollets, les cuisses, les avant-bras et les bras; le lendemain on faisait prendre un bain; le troisième jour on frictionnait le côté gauche; le quatrième jour on donnait un bain; le cinquième jour on recommençait les frictions, puis on prescrivait un bain le sixième jour, et ainsi de suite, jusqu'à la fin du traitement. Ce traitement durait quarante-cinq à soixante jours, pendant lesquels on employait de 125 à 150 gram. de pommade (une vérole constitutionnelle demandait le double de temps et le double de pommade).

Survenait-il du PTYALISME (*voy.* ce mot)? on diminuait la dose du médicament ou on suspendait les frictions.

Les malades étaient tenus dans une atmosphère chaude (15 à 18° Réaumur) et soumis à un régime adoucissant. Du sirop de salsepareille leur était donné, comme complément ou comme adjuvant des frictions mercurielles, à la dose de 90 à 120 gram. par jour, dans de

l'eau ou dans un litre de tisane préparée avec la salsepareille, la squine, le gayac et le sassafras.

Les personnes chargées du soin des frictions se garantissaient de l'action du mercure en se couvrant les mains ou les doigts de tissus imperméables. Chaque friction devait durer 12 à 15 minutes; elle devait être faite doucement, et sur des parties préalablement rasées.

Le traitement antisyphilitique par les frictions est peu suivi aujourd'hui, à Paris principalement, malgré la sûreté de son emploi comme moyen curatif. Mais il l'est à Bologne, à l'hôpital Saint-Orsola, où l'on traite la vérole par les frictions mercurielles, les bains simples, les bains mercuriels, les pédiluves mercuriels et les tisanes dites antisyphilitiques. Là, on pratique les frictions par une méthode dite *croisée*, c'est-à-dire qu'en commençant par l'aisselle droite, par exemple, on va à l'aine gauche, puis à l'aisselle gauche, de là à l'aine droite, etc. Parmi les causes du discrédit dans lequel les frictions sont tombées, nous citerons la malpropreté, le peu de secret qu'elles entraînent avec elles, et, avant ces deux inconvénients, l'éruption *miliaire* ou *eczéma* hydrargique et la salivation (ptyalisme) auxquelles elles donnent lieu. Toutefois, comme il est des cas où tout autre mode de traitement échoue, et dans lesquels, par conséquent, on est obligé d'en venir aux frictions, voici les méthodes diverses que l'on a proposées comme moins incommodes et moins sujettes à inconvénients.

Jean de Vigo remplaça les frictions par un emplâtre qui porte son nom, et dont il recouvrait les malades. En 1810, Torreilhe a proposé de faire des frictions, chez l'homme, sur le gland et la face interne du prépuce; à la face interne des grandes lèvres, chez la femme. Le docteur Lagneau partagea l'opinion de Torreilhe. En 1818, Scatigna, de Naples, substitua aux frictions le dépôt, tous les deux jours, le soir en se couchant, dans le creux de chaque aisselle (le bras tenu rapproché du corps, sans manche de chemise intermédiaire), de 5 gram. de pommade mercurielle double. En 1780, Cirillo a remplacé la graisse mercurielle ordinaire par une pommade qui porte son nom (*voir* notre FORMULAIRE, p. 240). Les onctions étaient faites le soir sur la plante des pieds. Enfin Clare, en Angleterre, pratique deux ou trois fois par jour des frictions sur les gencives et la face interne des lèvres avec 3 à 5 centigram. de calomel, ou l'oxide rouge de mercure mêlé à de la crème de tartre (1 p. du premier sur 6 p. de la seconde): 3 centigram. de ce mélange pour chaque friction. Le malade doit avaler sa salive. On voit de suite

combien ces modifications sont peu heureuses, car elles ont, à très peu de chose près, les mêmes inconvénients reprochés à l'ancienne méthode.

Après les frictions, qui datent de 1514 suivant Fallope, Jean Béranger de Carpi, etc., et qui furent vantées par Astruc, vinrent les lotions mercurielles (1533, Augier, Ferrier), lotions qui sont généralement abandonnées aujourd'hui et remplacées par les bains. Les bains sont un peu moins dangereux que les lotions, mais ils sont très infidèles.

Ce que nous venons de dire des bains mercuriels, nous le dirons des fumigations faites avec le cinabre. Ce mode de traitement, qui remonte au commencement du XVIe siècle, est dangereux, souvent infidèle, et n'est plus guère usité que dans les SYPHILIDES (*voy.* ce mot aux maladies de la peau).

Usage du mercure à l'intérieur. En 1535, Pierre André Mathiole prescrivit le premier, à l'intérieur, le précipité rouge, remède que Jean de Vigo et Nicolas Massa avaient vanté comme topique contre les chancres de la verge. On abandonna promptement cet agent corrosif.

Du temps de François I[er] on employa le mercure, d'après un usage emprunté aux Turcs. De Bayro, médecin de Charles II, duc de Savoie, assure que des pilules faites avec le mercure cru, la rhubarbe, le musc, etc., réussissaient très bien contre les ulcères et les *nodus*. Chaque pilule contenait environ 20 centigram. de mercure. On en prenait une par jour, une heure avant de souper.

De nos jours on a substitué au mercure cru : 1° la graisse mercurielle double associée avec le savon, la poudre de réglisse (*voir* notre FORMULAIRE, p. 229 : pilules de Sédillot); 2° les pilules de Belloste; 3° le mercure gommeux de Plenck; 4° le calomel, et principalement le sublimé corrosif qui s'administre en solution (liqueur de Van-Swiéten), en pilules, en sirop, etc. (*voir* notre FORMULAIRE, p. 41, 177, 187, 218, 219, 306), ou d'après la méthode de Dzondi (*voir* le 1[er] vol. : *Sublimé corrosif*).

La liqueur de Van-Swiéten est la forme pharmaceutique la plus commode pour administrer le deutochlorure de mercure; seulement il faut que l'estomac puisse la supporter. De là la nécessité, quelquefois, de faire précéder son usage, comme moyen préparatoire, dans les cas de syphilis récente, et même dans les cas de syphilis constitutionnelle, de bains tièdes, du repos, de boissons délayantes, d'émissions

sanguines, etc., selon l'état général de l'économie, selon l'état particulier du tube digestif et de ses annexes.

A l'administration du sublimé corrosif, dans le traitement de la syphilis, on ajoute habituellement l'administration des *sirop de Cuisinier* et de *Larrey*, les *tisanes de Feltz*, de *Pollini*, de *Zittmann*, etc. (*voir* notre FORMULAIRE).

D'autres composés mercuriels sont encore employés comme antisyphilitiques; nous voulons parler des *proto* et *deuto-iodures de mercure*, du *mercure soluble d'Hahnemann* (uni à la thridace dans les proportions suivantes : mercure d'Hahnemann 1 gram., thridace 3 gram. pour 40 pilules. Le docteur Cazenave donne 1, puis 2 de ces pilules par jour contre les accidents primitifs), des *nitrates de mercure*, du *cyanure de mercure*, etc. Certains métaux tels que l'*or*, l'*argent* et le *platine*, quelques métalloïdes comme l'*iode* et le *brome*, plusieurs combinaisons binaires (les iodures de soufre, de mercure, de potassium, de fer, etc.), sont encore rangés parmi les antisyphilitiques, et employés dans les accidents secondaires et tertiaires, et toutes les fois d'ailleurs que le spécifique par excellence, le sublimé corrosif, rencontre des cas réfractaires. Enfin ont été considérés comme succédanés des préparations mercurielles, ou comme avantageux dans certains cas, le carbonate d'ammoniaque (Peyrilhe le prescrivait à la dose de 5 gram. par litre de boisson mucilagineuse. Cazenave l'associe au sirop de salsepareille dans les proportions suivantes : sirop 200 gram., carbonate 20 gram. Dose : une cuillerée à bouche matin et soir contre la syphilis constitutionnelle), les acides sulfurique, nitrique (5 à 10 gram. par litre d'eau de chiendent, de pariétaire, etc.), l'ammoniaque liquide, la saponaire, etc.

Tel est, en général, le traitement de la cachexie syphilitique et de la *syphilis* proprement dite, traitement dont la durée moyenne, nous l'avons déjà dit, est, n'importe quelle méthode ait été suivie, de six semaines à deux mois pour les cas récents, et deux à quatre mois pour les cas constitutionnels; qui est préféré et employé par la majorité des praticiens, bien qu'on ait beaucoup vanté les antiphlogistiques dans le même cas, qu'on ait affirmé que la rapidité et la sûreté de la guérison étaient en rapport direct avec le repos, la diète et la propreté observés par les malades. Ce traitement, bien entendu, sera beaucoup varié, beaucoup modifié. C'est ainsi qu'on aura égard aux accidents, aux complications qui pourront subvenir dans le cours de la médication ; à l'âge, au sexe, au tempérament, aux habitudes, à l'idiosyncrasie du sujet; que l'emploi des mer-

curiaux sera précédé ou suivi de l'emploi des antiphlogistiques généraux et locaux, suivant que des symptômes inflammatoires coïncideront avec le début, la marche, la durée de l'affection syphilitique, soit locale, soit générale ; que l'on tiendra compte de l'état physiologique et pathologique du tube digestif dans la détermination de la forme pharmaceutique à donner aux mercuriaux, du choix à faire entre eux, etc., etc. Au surplus, essayons de résumer tout ce qui vient d'être dit, et faisons connaître les opinions et les méthodes des syphiliographes tant anciens que modernes.

1° Le traitement mercuriel bien fait, employé à propos, conduit avec sagesse (Boerhaave) est et sera long-temps encore le meilleur spécifique à opposer à la maladie vénérienne. La preuve, c'est que les symptômes qui peuvent céder au mercure et à d'autres moyens guérissent plus vite avec le mercure qu'avec les autres moyens. Toutefois l'application de ce traitement sera modifiée, et même abandonnée dans certains cas (*voy.* 8°).

2° Le traitement spécifique doit commencer, pour la syphilis récente, dans la troisième semaine qui suit l'infection. Ce temps a suffi, en général, ou pour combattre les phénomènes inflammatoires, s'il y en a, ce qui est rare, ou pour remplir d'autres indications, ou enfin pour préparer le malade au traitement spécial (John Hunter). D'ailleurs on peut suspendre le traitement commencé, si des contre-indications se présentent de nouveau.

3° La syphilis constitutionnelle demande un temps préparatoire plus long, quatre à cinq semaines.

4° On choisira autant que possible une saison chaude, ou bien on tiendra les malades dans des appartements convenablement échauffés.

5° Bien que le mal syphilitique reconnaisse une cause identique régulière, il ne faut pas oublier que ses effets ne sont pas toujours les mêmes, qu'ils varient selon la période à laquelle on les observe, selon la nature du tissu affecté, selon les conditions individuelles ou idiosyncrasiques, selon enfin les accidents accessoires dépendant, soit de la syphilis elle-même, soit de maladies antérieures ou concomitantes (Ricord). De là des méthodes thérapeutiques différentes selon que l'on a affaire à des accidents *primitifs*, *secondaires* ou *tertiaires*.

6° Ne point attaquer les accidents primitifs par les mercuriaux ; attendre, pour rendre ces médicaments utiles et précieux, que l'induration ait lieu (Ricord). D'ailleurs, quoique employés de suite,

les mercuriaux n'empêchent pas les accidents secondaires, ou du moins ne mettent pas les malades, d'une manière absolue, à l'abri des accidents consécutifs. De plus, ajoute encore le docteur Ricord, la mauvaise administration des mercuriaux contre les symptômes primitifs peut rendre les symptômes secondaires plus graves. Nous partageons entièrement la manière de voir de notre savant confrère et ami, M. Ricord, sur les dangers de la *mauvaise administration* des mercuriaux; mais, si l'usage de ces spécifiques est rationnel, méthodique, nous le croyons susceptible de faire avorter, ou d'atténuer les accidents secondaires. Aussi des deux préceptes : Ne *donnez le mercure que lorsqu'il est absolument nécessaire*, c'est-à-dire, quand des phénomènes secondaires apparaissent, et *donnez le mercure d'emblée*, mais avec sagesse, avec modération, afin d'annihiler les symptômes primitifs, de prévenir les symptômes secondaires, nous adoptons le dernier; car, dans le doute, il vaut mieux aller au-delà que de rester en-deçà de la prudence.

7° Attaquer les accidents secondaires par les mercuriaux, qui sont ici la règle générale, à moins de contre-indications précises, de complications particulières (Ricord). Employer alors les antiphlogistiques, les sudorifiques, les révulsifs, les purgatifs, etc., qui sont les exceptions.

8° Préférer l'iodure de potassium au mercure dans les accidents tertiaires (Ricord).

9° Associer l'iodure de potassium à l'iodure de mercure dans les accidents mixtes, c'est-à-dire dans ceux qui participent des seconds et des troisièmes (*id.*).

10° Détruire promptement les accidents primitifs sur le lieu même de leur naissance, et ne pas craindre les répercussions (*id.*).

11° Employer l'iodure de fer contre les symptômes lymphatiques (*id.*).

12° Ne plus croire à la nécessité de la salivation pour répondre de la guérison de la syphilis (John Hunter).

13° Dans la syphilis constitutionnelle rebelle, et ordinairement réfractaire aux mercuriaux, on se trouve bien du traitement dit *arabique*, sans mercure, composé seulement des tisanes de Feltz, de Zittmann, Pollini, etc. Dans ce cas, l'or, l'iode, le brome, et quelques unes de leurs préparations, sont encore très utiles, et constituent souvent les seuls remèdes efficaces (Rust).

14° Les praticiens, ceux surtout qui sont encore partisans de l'école physiologique, qui nient l'existence du *virus* ou *vice* syphili-

tique, négligent le traitement spécifique. Il en est de même dans quelques provinces d'Allemagne, d'Italie, d'Amérique, d'Angleterre, de Prusse, etc., où quelques médecins professent la même opinion. On fait alors, disent ces prétendus amis du nouveau et du progrès, un traitement simple, méthodique et rationnel. Mais que faisaient donc les médecins du XVIe siècle, qui mettaient leurs syphilitiques à une diète sévère, qui leur pratiquaient des saignées, leur donnaient des purgatifs, des boissons tempérantes, des bains de toute espèce, etc., si ce n'est une médecine *simple, méthodique* et *rationnelle ?* Et cette médecine, alors, n'exposait-t-elle pas les malades, comme le fait la médecine dite *végétale* ou *sans mercure*, à toutes les chances fâcheuses d'une vérole constitutionnelle ?

15° Engager les malades à se vêtir chaudement, à éviter le froid et l'humidité, les veilles prolongées, les fatigues excessives ; à suivre les lois de la sobriété et de la continence ; à se nourrir de substances non acides, non salées et épicées ; à se priver de vin, de café à l'eau, de liqueurs spiritueuses, etc.

16° Préférer la *liqueur de Van-Swiëten* aux frictions ; donner cette liqueur, le matin à jeun, dans une tasse d'eau d'orge, de guimauve, etc. ; la remplacer par des pilules de deutochlorure de mercure et d'opium, si l'estomac ne peut pas la supporter.

17° Continuer le traitement deux ou trois mois pour une vérole constitutionnelle, six semaines à deux mois pour une vérole récente, et le prolonger quinze à vingt jours après la guérison, afin de rendre celle-ci plus certaine.

Prophylaxie de la syphilis. Et d'abord, disons-le franchement, jusqu'à présent toutes les méthodes, tous les moyens vantés et prônés par leurs inventeurs, pour préserver de la syphilis, ont été sans succès. Toutefois, nous allons rapporter ici ce que la prudence conseille quand la sagesse succombe.

Quelques heures avant l'acte vénérien, il est toujours convenable de se laver, à froid, dans un soluté aqueux d'alun, d'acétate de plomb, de chlorure de soude, de vinaigre (vanté il y a plus de 300 ans) d'ammoniaque liquide (conseillée par Peyrilhe), etc. Pendant l'acte vénérien, qu'il est toujours prudent de ne pas prolonger quand on peut avoir des doutes, l'usage du *Condom*, en anglais (nom de l'inventeur), *redingote anglaise*, en français, ne réussit pas toujours. En effet, cette espèce de doigt de gant, préparé avec l'appendice cœcale de quelques animaux, peut se crever, et permettre le contact immédiat des parties. Après l'acte vénérien on fera tous

ses efforts pour uriner; puis on se hâtera de se laver, bien exactement, avec de l'eau un peu chaude, si on peut s'en procurer, ou avec son urine, ou bien encore avec de l'eau de savon, de l'eau ammoniacale, de l'eau chlorurée, de l'eau de chaux, etc. Si on aperçoit une excoriation, on la cautérisera de suite avec le nitrate d'argent, tant légère soit elle. Tels sont les moyens conseillés, les indications à remplir pour diminuer les chances défavorables dans un coït douteux ou impur. Nous disons pour diminuer, car rien n'est sûr en cette affaire. Et d'ailleurs, cette prophylactie serait-elle certaine, elle ne pourrait préserver que les muqueuses des organes sexuels, car on sait parfaitement que le contact des lèvres, que le toucher, etc. sont des modes de propagation presque aussi dangereux et aussi prompts que le coït lui-même. Quant aux mesures administratives à prendre en faveur des populations, et capables de diminuer le nombre des victimes de la syphilis, nous n'avons pas à nous en occuper ici. Nous conviendrons seulement, quoi qu'en puissent dire les ultra-philanthropes, qu'il en est de certaines plaies de la société comme de certaines plaies individuelles, toutes ne peuvent pas être guéries.

Syphilis chez les femmes enceintes. La grossesse n'est pas une contre-indication du traitement antisyphilitique; elle n'est qu'un avertissement à la prudence dans l'application. Si la curation n'a pas eu lieu avant l'accouchement, on ne reprendra le traitement qu'un mois ou six semaines après la délivrance de la femme.

Les parties sexuelles sont-elles ulcérées? on en pratiquera la cautérisation quelques jours avant l'accouchement, afin de prémunir la peau fine de l'enfant du contact fâcheux des surfaces malades et contagieuses.

Syphilis chez les nouveaux-nés. Le traitement antisyphilitique chez les nouveaux-nés est direct ou indirect, c'est-à-dire applicable sur l'enfant même ou sur sa nourrice. Cette dernière méthode est la plus suivie, surtout s'il s'agit d'un traitement interne. Si la maladie réclame l'emploi de quelques topiques, ceux-ci peuvent être appliqués immédiatement sur l'enfant.

Les topiques souvent usités chez les très jeunes enfants syphilitiques sont les pommades préparées avec le proto-iodure de mercure, le précipité blanc, le cérat opiacé, etc. (*Voir* notre FORMULAIRE, pag. 235, 241.)

ACCIDENTS, EFFETS OU SYMPTOMES SYPHILITIQUES.

A. *Primitifs*, voyez *Blennorrhagie*, *Bubon*, *Chancre*.

B. *Secondaires*, voyez *Ulcère*, *Rhagade*, *Tourniole*, *Onglade*, *Pelade*, *Végétations*, *Ozène*, *Dartre*, *Alopécie*, *Nodosités*, etc.

C. *Tertiaires*, voyez *Nodus*, *Tubercules*, *Carie*, *Névrose*, *Périostose*, etc.

D. *Secondaires* et quelquefois *tertiaires*, voyez *Iritis*, *Testicule vénérien*, etc.

Cachexie scorbutique. — Scorbut.

La première indication qui se présente ici, c'est la suppression des causes de la maladie, causes qui amènent l'altération du sang, et qui tiennent à l'influence fâcheuse, sur l'économie animale, d'une atmosphère froide et humide, d'un air impur et altéré, de l'usage long-temps prolongé d'aliments salés et insuffisants, et d'eau corrompue; de la privation de lumière et de mouvement; d'affections morales tristes, du découragement, du chagrin, etc. Toutes ces causes seront donc combattues, quand elles pourront l'être (nous verrons tout-à l'heure que cela n'est pas toujours facile), 1° en plaçant les malades dans des lieux ou dans des habitations sèches et tempérées, où l'air sera plus souvent renouvelé; 2° en leur donnant une nourriture suffisante, et en choisissant cette nourriture parmi les viandes et les plantes fraîches; la quantité des aliments sera subordonnée à l'état des fonctions digestives, au degré d'épuisement du malade, à la nature des complications, etc. : du vin, de la bière, seront donnés pendant les repas; 3° en prescrivant un exercice modéré, à l'air et au soleil de temps en temps; 4° en conseillant des frictions sèches ou aromatiques sur la peau, la propreté, des vêtements chauds, de la distraction, le retour au foyer domestique s'il y a de la nostalgie, etc.

Tels sont tout à la fois les moyens diététiques, hygiéniques, prophylactiques et curatifs du scorbut. Mais leur application n'est pas toujours facile, possible même. Ainsi, sur mer, dans un voyage de long cours, comment changer la nature du climat et des lieux; comment céder aux désirs d'un nostalgique, changer les aliments qui sont à bord, etc. ? Dans ces cas, il faut attendre, se résigner, et mettre à terre aussitôt qu'on le peut. Ici, en effet, les heureux résultats de la prompte application des préceptes que nous venons de donner ne tardent pas à se manifester. Chaque jour on voit le malade revenir à la vie; ses forces renaissent, son appétit devient meilleur, son chagrin se dissipe, etc. Les choses sont les mêmes dans le scorbut de terre : seulement leur manifestation est plus lente.

Bien que le régime et l'hygiène jouent le plus grand rôle dans la guérison du scorbut, nous ne passerons pas sons silence cependant les agents pharmaceutiques qui sont généralement préconisés comme antiscorbutiques. Parmi ces agents se trouvent les plantes stimulantes et amères dites *antiscorbutiques* (cresson, cochléaria, raifort, trèfle d'eau) que l'on donne sous forme de tisane, de sirop, de vin, de teinture, d'alcoolats, ou que l'on fait manger crues (Keraudren), etc., puis les fruits acidules (citrons, oranges, etc.) avec lesquels on prépare des limonades, le soluté de Cameron, le nitre, le fer et ses préparations, l'acide citrique, l'infusé de raifort composé, l'élixir vitriolique de Mynscht, le sirop de cresson de Para (*voir* notre FORMULAIRE, p. 3, 108, 121, 149, 202, 289, 296).

Le scorbut est-il *chaud*, comme le disent certains auteurs, ou, en d'autres termes, est-il accompagné de quelques phlegmasies du côté des voies digestives? faire de la médecine expectante d'abord; n'employer que modérément les déplétions sanguines, si elles sont absolument nécessaires, puis arriver au régime et à la thérapeutique spéciale.

Le traitement local des *ulceres scorbutiques* sera donné aux maladies de la peau et à celles de la bouche et des gencives.

Cachexie scrofuleuse. — Scrofule. — Affection strumeuse. — Humeurs froides. — Écrouelles.

Admettant, avec le docteur Lugol, que la scrofule est une maladie toujours semblable à elle-même, qu'elle ne présente de variétés que dans son siége et dans sa forme, nous n'avons qu'un seul et unique traitement à tracer contre cette affection. De plus, ce traitement sera indiqué d'une manière générale, nous promettant de parler des indications locales à mesure que nous ferons la thérapeutique des maladies propres aux tissus et aux organes.

Ainsi que nous l'avons vu pour le scorbut, l'hygiène et le régime jouent un grand rôle dans le traitement de la scrofule. Toutefois ces deux grands moyens thérapeutiques ne suffisent pas; il faut aider leur action par des agents chimiques et pharmaceutiques tout aussi puissants, tels que l'iode, le mercure, l'or, la baryte et leurs différents composés, les préparations ferrugineuses, les sels alcalins, etc., médicaments que nous avons étudiés sous le nom d'*antiscrofuleux*, quoique nous sachions très bien qu'ils ne peuvent à eux seuls changer une organisation aussi mauvaise que celle qui constitue la cachexie strumeuse. Voyons d'abord les moyens hygiéniques et diététiques.

Hygiène et régime. La première chose à faire dans le traitement hygiénique de la scrofule, c'est de détruire les funestes effets d'une assimilation nutritive de mauvaise nature. Pour cela on éloignera le malade de toutes les causes qui ont agi sur lui d'une manière défavorable (Baumes, Hufeland, Portal, etc.). On le fera sortir des lieux bas, humides et souvent infectes dans lesquels il a passé sa première enfance. On lui fera respirer un air pur, sec et sans cesse renouvelé. Tous les exercices du corps pourront être prescrits, à la condition qu'on en usera avec modération. On exposera de temps en temps le scrofuleux à l'action bienfaisante et vivifiante du soleil, la tête étant garantie. On le couvrira de vêtements de laine; on le nourrira de végétaux frais et cuits, de viandes rôties et grillées (mouton, bœuf, gibier). On lui donnera du vin généreux coupé avec de l'eau, ou mieux avec un infusé amer (houblon, gentiane, chicorée, petite centaurée, fumeterre, etc.). On défendra les farineux, le laitage, le pain non fermenté, les grosses pâtisseries et toutes les substances indigestes. On lui pratiquera des frictions sèches ou aromatiques sur les membres et la surface du corps. On le fera coucher sur des matelas de paille d'avoine, de plantes aromatiques, comme la fougère, le foin, etc. Son habitation (ce point est principal) sera sèche, élevée, bien aérée et exposée au soleil ou au levant. La propreté y régnera autant que sur lui-même. Les bains de mer seront extrêmement avantageux (Tissot, Cullen, Bordeu, etc.). Nous en dirons autant des bains salés et aromatiques, des douches d'eaux de Barèges, de Plombières, du Mont-d'Or, etc., et des fumigations balsamiques, alcalines ou sulfureuses.

Agents pharmaceutiques. Aujourd'hui que les rois, les princes et toutes les têtes couronnées ont renoncé à toucher les écrouelles, il a fallu s'adresser à la médecine et à la pharmacie pour guérir cette grave et dégoutante maladie. Déjà nous connaissons les noms, les doses et les modes d'administration des agents employés dans le traitement de la scrofule; ces médicaments font partie de notre cinquième classe, les *spécifiques*. Nous savons également que ces spécifiques varient, changent, selon les pays, les climats. Ainsi l'Angleterre emploie (Sat-Deygallières) spécialement les purgatifs, l'antimoine, la limaille d'acier, le calomel (dans quelle classe de médicaments ne le trouve-t-on pas!), la ciguë et les bois sudorifiques. L'Allemagne préconise le carbonate de fer et les drastiques; l'Italie, l'Espagne, vantent les mercuriaux associés aux diaphorétiques; la Hollande et les Pays-Bas font beaucoup de cas des préparations

ferrugineuses, sulfureuses, antimoniales, et du spécifique de Vandersynden. Enfin, en Danemark et en Suède, on préfère les sudorifiques et les cordiaux, et la Pologne s'en tient au verre d'antimoine, au turbith minéral, aux poudres calcaires. En France, à l'hôpital Saint-Louis principalement, on fait usage : en été, de l'eau iodée édulcorée avec le sirop de miel, des bains iodurés, de la tisane de lichen édulcorée avec la réglisse ou le sirop de sucre; en hiver, de l'eau iodée encore, ainsi que des bains iodurés, mais en plus petite quantité et moins fréquemment, et on insiste surtout sur l'administration à l'intérieur du sirop antiscorbutique et du vin de quinquina. A l'hôpital des Enfants, l'usage de l'iode est moins fréquent; on lui a souvent préféré l'*hydrochlorate de cuivre ammoniacal*, le *sulfure noir de mercure*, le *carbonate de potasse* (Levret), l'*hydrochlorate de baryte*, les *purgatifs*, etc. Le *charbon animal*, très vanté en Allemagne par les docteurs Weise, Gumpert, Wagner et Kuhn, a compté moins de succès. Quant à l'huile de foie de morue, et à celle de foie de raie, aux feuilles de noyer, etc., qui sont autant d'auxiliaires puissants et efficaces de tout ce qui a été proposé contre la scrofule, nous en parlerons à l'occasion des ulcères, des ophthalmies, des ostéites de nature scrofuleuse. Un mot cependant sur le chlorure de barium employé par le docteur Payan, non dans la scrofule asthénique, mais dans la scrofule sthénique, dans celle qui est entée sur un sujet à fibre sèche, à teint brun, à cheveux noirs. Ce médicament, de nature hyposthénisante, dit M. Payan, doit être donné, dissous dans l'eau (5, 10 et 15 centigram. pour 100 gram. de liquide), par cuillerées toutes les deux heures. Tous les deux ou trois jours on augmente de 5 centigram. la proportion du chlorure barytique, et on peut aller ainsi jusqu'à 35 centigram. dans les vingt-quatre heures, sans aucun danger. Enfin, une mixture très souvent utile dans la cachexie scrofuleuse, c'est celle du docteur Cazenave, faite avec : sirop de saponaire 125 gram., sulfure de fer porphyrisé 2 gram. *Dose :* une cuillerée à bouche matin et soir.

La majorité des agents pharmaceutiques dits antiscrofuleux étant des stimulants, des excitants assez prononcés, le praticien n'en prescrira l'usage qu'après avoir pris en considération et l'état physiologique et pathologique du tube digestif, et la nature, la violence des épiphénomènes qui viendraient s'ajouter à la maladie principale. La médication spéciale des scrofules devant être long-temps continuée, il sera bon de l'interrompre quelquefois, afin de laisser reposer les organes digestifs ou cutanés, de ne pas dégoûter le malade et ne pas être obligé de porter les médicaments à des doses très fortes.

Cachexie cancéreuse. — Cancer. — Carcinome.

Le traitement du cancer est variable, suivant que cette affection se présente à l'état de *crudité* ou à l'état de *ramollissement.*

A l'*état de crudité*, de *squirrhe* (1er degré du cancer, *cancer occulte* de beaucoup d'auteurs anciens, *substance squirrho-cancéreuse*, de Lobstein), de *matière encéphaloïde* (*substance cérébriforme* de Laënnec, qui peut être enkystée, non enkystée ou infiltrée; *substance colloïde* du même auteur; *fongus hématode* de Hey et Wardrop, *fongus médullaire* de Maunoir et Lobstein, *sarcome médullaire* d'Abernethy, *carcinome mou et spongieux* de Roux); de *matière lardacée*, *fongueuse*, *mélanée* et *composée* (Gerdy : le *cancer composé* ou *mixte* comprend le *cancer mélané* d'Alibert, ou l'*anthracine* de Jurine), à l'état de squirrhe, disons-nous, le traitement du cancer est *local* ou *général*. Il est encore *local* et *général* quand la maladie est arrivée à son second degré, le *ramollissement*, ou à son troisième degré, la *suppuration*, lesquels degrés constituent le *cancer proprement dit.*

Traitement local. Ce traitement comprend la compression, les antiphlogistiques, les topiques, la cautérisation et l'ablation.

A. *Compression.* Elle a été proposée pour la première fois par le docteur Young, en Angleterre. Pearson, puis le docteur Récamier, en 1825, suivirent cette méthode et obtinrent quelques succès; mais ce ne fut probablement que dans des cas légers, contre des cancers superficiels naissants, car comment compter guérir un mal aussi réfractaire, aussi sujet à récidive, par un moyen aussi simple, aussi peu actif que la compression? Au surplus, disons-le de suite, la compression n'a jamais été employée seule; d'autres moyens ont secondé son action. Quoi qu'il en soit, voyons comment et avec quoi cette compression devra être exercée. On comprimera doucement, uniformément, graduellement et d'une manière constante les parties menacées ou frappées d'engorgement cancéreux. Le linge, la laine, le coton, la charpie, et surtout l'agaric de chêne, taillé en disques de grandeur décroissante et sans nodosités, seront les matières avec lesquelles on pratiquera la compression. S'agit-il d'une tumeur au sein? on fait avec des disques d'agaric, placés les uns sur les autres, un cône dont la base repose sur la tumeur. Ce cône est maintenu à l'aide de bandes de toile ou de coutil, sans ourlet ni couture saillante, faisant le tour du corps. Y a-t-il plusieurs bosselures? chacune d'elles doit être comprimée par un cône tronqué, et chaque cône isolé

est réuni sous de larges disques, de manière à ce que le tout ne fasse qu'un cône complet. La compression se relâche-t-elle? il faut la resserrer, surtout si le malade accuse de la douleur.

Le cancer est-il ulcéré, couvert de végétations fongueuses? on rase ces végétations à l'aide de ciseaux courbes, on applique la compression, on lève l'appareil tous les jours afin d'enlever les sécrétions sanieuses, ichoreuses, et détruire l'odeur fétide et dégoûtante qu'elles répandent, au moyen des lotions chlorurées.

B. *Antiphlogistiques.* Ils sont utiles quand le sujet est jeune, pléthorique, vigoureux, quand une perte habituelle de sang ne s'est point effectuée, mais jamais quand la maladie a éteint ou déprimé les forces de l'organisme, et quand des symptômes de résorption se manifestent. Des sangsues en petit nombre, placées à plusieurs reprises sur le lieu malade, ont eu quelques résultats avantageux quand l'organe frappé de cancer est en même temps frappé de congestion incessante et plus ou moins active.

Des cataplasmes émollients, des fomentations adoucissantes, narcotiques (préparées avec les feuilles de ciguë, de jusquiame, de morelle, de belladone, etc.), les opiacés, sont conseillés pour combattre ou atténuer les douleurs lancinantes qui brisent et désespèrent les malades. Ces mêmes topiques sont encore utiles quand, dans la période de résorption, la tumeur s'enflamme ou s'irrite fortement.

C. *Topiques.* Les topiques employés contre les cancers non enflammés, non douloureux, bien entendu, ont toujours pour base, soit des substances dites astringentes ou résolutives, commes les farines d'orge ou de fève, soit le savon, l'emplâtre de Vigo; ou bien encore, ce sont des pommades iodurées ou mercurielles avec lesquelles on fait des onctions plusieurs fois par jour. La tumeur est-elle enflammée, douloureuse? on la recouvre de cataplasmes de farine de lin dans lesquels on incorpore 1 ou 2 parties de poudre de ciguë, d'aconit, de jusquiame, etc.

D. *Cautérisation.* L'usage des caustiques n'est indiqué que dans les cancers superficiels, peu étendus, indolents, siégeant loin d'un organe important, car les agents pharmaceutiques (arsenic, chlorures de zinc, d'étain et d'antimoine, pâtes de Rousselot ou du frère Côme, nitrate acide de mercure, etc.), sont très dangereux par eux-mêmes; ils irritent, exaspèrent les tumeurs un peu volumineuses, etc.; de plus, ils peuvent être absorbés et déterminer des empoisonnements.

E. *Ablation.* L'ablation, a dit le professeur Boyer, n'est pra-

ticable que dans les cancers de cause externe (pression, contusion), ou bien contre ceux qui sont le résultat d'un engorgement laiteux, qui attaquent des sujets de vingt-cinq à trente-cinq ans, qui sont restés long-temps stationnaires, qui ont toujours été sans adhérence et d'un volume médiocre, qui n'ont fait éprouver de la douleur qu'à l'occasion d'une violence extérieure, etc. Le docteur Littré a pesé les contre-indications suivantes : on n'enlèvera ni les cancers soupçonnés héréditaires, ni ceux qui coïncideront avec une mauvaise constitution, ni ceux qui seront adhérents, qui feront même des progrès, qui seront en certain nombre et isolés ; car toutes ces conditions de l'économie sont autant de chances d'insuccès et de récidives.

Un cancer qui récidive doit-il être enlevé de nouveau ? Oui, si la première opération a déjà quelque ancienneté, et si d'ailleurs l'état général du malade le permet.

L'ablation du cancer étant décidée, jusqu'où doit-on porter ses limites ? jusqu'à la racine du mal, c'est-à-dire jusqu'au tissu fibreux lamellaire. (Ch. Bell.)

Traitement général. Le traitement général du cancer repose sur l'usage interne et long-temps prolongé de quelques médicaments narcotiques et fondants, tels que la ciguë, l'aconit, le stramonium, l'acide arsénieux, l'arséniate de soude, etc. Mais on sait aujourd'hui à quoi s'en tenir sur la valeur de ces prétendus spécifiques, de la ciguë surtout, tant préconisée par Stork, à l'état d'extrait. Cet extrait, dit le docteur Cayol, n'a jamais guéri le squirrhe ni le cancer ; il a pu ralentir leur progrès, calmer les douleurs qu'ils causent, mais voilà tout. Ce médicament, toujours très infidèle, souvent mal préparé, pourrait être remplacé, toujours comme moyen sédatif, par la *conserve pulvérulente de ciguë* (Foy). La médecine a-t-elle été plus heureuse avec les préparations arsenicales, les mercuriaux, les sels de cuivre, l'iode, etc. ? Non. Que nous reste-t-il donc de praticable, d'utile, de tout ce que nous venons de dire ? que, dans certaines conditions, dans certains cas, la cautérisation et l'ablation sont les méthodes de traitement qui offrent le moins de chances défavorables à la guérison du cancer.

Enfin y a-t-il une prophylaxie du cancer ? Il faudrait d'abord trouver la cause essentielle, primitive du mal.

Cachexie vermineuse, Maladies vermineuses.

Avant d'établir la thérapeutique des maladies occasionnées par la présence des vers dans nos organes ou tissus, il n'est peut-être pas

inutile de rappeler ici très brièvement les classifications helmintologiques adoptées par les différents auteurs.

Linné a distingué deux sortes de vers, ceux qui résident dans le tube digestif (*vers intestinaux*), et ceux qui résident dans le sein des viscères (*vers viscéraux*). Bremser a admis la même classification. Rudolphi, qui désigne ces êtres parasites sous le nom d'entozoaires, en a fait cinq classes particulières : 1° les *nématodes* (ascaride lombricoïde, strongle, oxyure, tricocéphale) ; 2° les *acantocéphales* (échinorynque) ; 3° les *trématodes* (entozoaires à corps aplati et comme criblé de pores) ; 4° les *cestoïdes* (tænias) ; 5° les *cystiques* (hydatides ou *vers vésiculaires*, subdivisés en *hydatides acéphalocystes*, en *hydatides céphalocystes*, en *hydatides monocéphalo cystes*, comprenant les *cysticerques*, et en *hydatides polycéphalocystes*, dans lesquels se trouvent le *ditrachycéros* et le *polycéphale*). Cuvier a admis, d'après les différences d'organisation, des *entozoaires cavitaires*, et des *entozoaires parenchymateux*. Enfin, Laënnec a établi trois groupes dans les hydatides acéphalocystes ; ce sont les *acéphalocystis ovoïdea*, *granulosa*, et *surculigera*.

La présence des vers dans les intestins, signalée par l'amaigrissement progressif des malades, la pâleur et la bouffissure de la face, l'inégale dilatation des pupilles, la fétidité de l'haleine et de la sueur, la démangeaison du nez, la voracité ou la nullité de l'appétit, le sentiment de reptation accusé le long de l'œsophage, les vomissements et les selles d'une nature particulière, le ballonnement du ventre, etc., donnent lieu à des phénomènes morbides, à des maladies mêmes qui consistent tantôt en une simple injection de la membrane muqueuse intestinale, tantôt dans des dérangements des fonctions digestives, tantôt enfin dans une leucophlegmatie générale, le marasme, etc., et qu'il est en général assez facile de combattre par une médication tout à la fois spéciale et spécifique. *Voir* PHLEGMASIE GASTRO-INTESTINALE, DYSPEPSIE, LEUCOPHLEGMATIE, MARASME, et MALADIES DU TUBE INTESTINAL, où nous parlerons des vers intestinaux.

Des vers siégent-ils dans les poumons ? *voy.* DYSPNÉE, TOUX SÈCHE, qui en sont souvent les conséquences. Occupent-ils le foie ? *voy.* ICTÈRE ; l'utérus ? *voy.* AMÉNORRHÉE, etc.

Quant aux hydatides ou vers non intestinaux, nous verrons plus loin (*maladies du cerveau*, *du foie*, *des ovaires*, etc.) que la nature s'en débarrasse quelquefois, soit en les expulsant hors du corps, soit en les frappant de mort et atrophiant le kyste qui les renfermait ; d'autres fois une opération devient nécessaire pour les détruire.

DEUXIÈME CLASSE.

MALADIES DES SYSTÈMES EN PARTICULIER.

A. *Systèmes primitifs ou généraux.*

CHAPITRE PREMIER.

Maladies du système cellulaire.

1[er] GENRE. *Furoncle.* Le traitement palliatif ou expectant du furoncle ou *clou* se borne à recouvrir la tumeur de topiques ou cataplasmes adoucissants, préparés avec le lait, la mie de pain, l'eau de guimauve, de mauve, etc., additionnés de jaunes d'œufs, saupoudrés de safran, etc. Si l'inflammation est superficielle, légère, on peut tenter les applications froides.

La suppuration est-elle imminente ? on facilite sa formation par des cataplasmes de farine de lin, de pulpe d'oignon blanc ou de lis cuit sous la cendre, que l'on rend excitants soit avec l'oseille hachée et cuite avec le saindoux, soit avec l'emplâtre brûlé (onguent de la mère), l'onguent basilicum, la poix noire, etc. Les plaies sont pansées comme les plaies simples, et les cicatrices, qui sont quelquefois profondes, plus ou moins arrondies, etc., doivent être surveillées avec soin.

Comme *traitement actif* ou *abortif*, le professeur Marjolin conseille, dès le début du furoncle, 1 ou 2 sangsues au sommet de la tumeur; le docteur Martin-Solon en applique 6, 8, 10, et même 15, mais autour de la base du mal; le professeur Velpeau cautérise le sommet du furoncle avec le nitrate d'argent fondu taillé en crayon, ou avec une aiguille trempée dans un soluté aqueux et concentré du même caustique; enfin le professeur Sanson incisait la tumeur crucialement ou en étoile. Cette dernière méthode est la plus expéditive, la plus efficace, mais non la moins douloureuse.

Le furoncle est-il multiple (*tumeur anthracoïde, guépier vespasio*)? on agit comme ci-dessus.

Traitement interne. Il est quelquefois nécessaire de joindre aux

traitements locaux l'usage interne des boissons acidules, amères ou laxatives, suivant l'état dyspepsique ou saburral des voies digestives.

2e GENRE. *Phlegmon.* Le phlegmon est-il simple, circonscrit? dès le début, saignées générales et locales (sangsues sur les parties voisines, autour de la base de la tumeur), topiques froids, à moins que le phlegmon soit considérable. Les réfrigérants, dans ce cas, pouvant occasionner une métastase ou l'induration des parties, sont remplacés par des émollients auxquels on associe les anodins et même les narcotiques. Prescrire en même temps le repos, la diète, des boissons délayantes ou tempérantes, un vomitif s'il y a embarras gastrique, puis un purgatif léger.

Ces moyens n'ont-ils point amené la certitude d'une non-résolution? tenter les onctions mercurielles (Serre d'Uzès). Ces onctions sont faites toutes les deux heures, et pendant dix minutes, avec 5 à 10 gram. de graisse mercurielle double. Pendant l'intervalle on recouvre la partie d'un linge sec.

La suppuration est-elle manifeste? on lui donne issue par les moyens ordinaires (*voy.* ABCÈS); on entretient sa formation et son écoulement à l'aide du repos, de la position convenable des parties, et des applications émollientes. Le travail de la suppuration languit-il? on le favorise en recouvrant la tumeur de médicaments maturatifs et suppuratifs (cataplasmes faits avec la farine de lin, la pulpe d'oignon blanc ou de lis, l'oseille hachée et cuite dans du saindoux ou du beurre; ou bien cataplasme ordinaire de farine de lin dans lequel on incorpore de l'onguent basilicum, de l'emplâtre brûlé (onguent de la mère).

La gangrène est-elle imminente? insister sur les antiphlogistiques, bannir les répercussifs et les opiacés, faciliter la circulation dans les parties malades. La gangrène est-elle déclarée? *voy.* GANGRÈNE.

Le phlegmon est-il critique? on le respecte, on facilite sa suppuration, et on entretient celle-ci pendant quelque temps. Est-il sous-aponévrotique? il faut se hâter d'inciser les parties, de débrider, comme on le dit, à l'aide de divisions en croix ou en étoile.

Phlegmon diffus (improprement appelé *érysipèle phlegmoneux*, ou *phlegmon érysipélateux*). Ce phlegmon peut-il être la suite d'une piqûre faite pendant une dissection? favoriser l'écoulement du sang en pressant circulairement sur les parties à quelques centimètres de la plaie, et en exerçant la pression dans un sens opposé au cours du sang veineux jusqu'à la plaie; puis laver la plaie (Bérard et Denon-

villiers). Peut-il être l'effet d'une contusion violente, d'un décollement du tissu cellulaire sous-cutané, d'une plaie, etc. ? repos général ; pansement des excoriations s'il y en a. Y a-t-il des symptômes inflammatoires ? traitement antiphlogistique énergique et varié.

Le phlegmon ne date-t-il que de trois à quatre jours ; n'y a-t-il pas encore de pus formé, de mortification du tissu cellulaire ? employer la compression (Velpeau). Mais ce moyen n'est applicable que sur les membres. Béclard a proposé des incisions superficielles du derme ; Dobson, en Angleterre, fait des incisions plus profondes. Le professeur Velpeau regarde cette méthode de traitement comme très utile, soit avant, soit après la suppuration. Dans le premier cas, les incisions agissent comme moyen résolutif ; dans le second, comme moyen de déplétion, en donnant écoulement au sang et aux sérosités infiltrées. Chaque incision aura une profondeur et une longueur proportionnées à l'étendue et au volume du phlegmon. Aux incisions, opérations très douloureuses et toujours difficiles à faire accepter par les malades, on préfère quelquefois, en Angleterre principalement, les onctions mercurielles combinées à la compression. Quant aux vésicatoires sur la partie malade, conseillés par Duncan, voici ce qu'en dit Dupuytren dans ses *Leçons orales*, 2e édit., 1839, p. 455 et suiv. du t. IV : Les vésicatoires seront appliqués, avant la suppuration, sur le lieu enflammé : ils agissent alors comme résolutifs. La suppuration est-elle arrivée ; le pus est-il infiltré ou déjà réuni en collections ? placez le vésicatoire dans un point rapproché du lieu enflammé : là il agit comme moyen révulsif ; il ramène à l'extérieur une inflammation suppurative intérieure. Le professeur Velpeau, qui fait également usage des vésicatoires dans le traitement du phlegmon diffus, les conseille très larges (de manière à déborder le mal), et les applique au moment où la suppuration commence, ne les laisse jamais suppurer, et les remplace par d'autres au bout de deux ou trois jours.

Les raies et boutons de feu très superficiels, proposés par les docteurs Larrey et Baudens, sont peu employés.

Le traitement général du phlegmon diffus sera le même que celui du phlegmon circonscrit : seulement on insistera davantage sur la diète, le repos, les boissons délayantes et les évacuants. La diarrhée, les symptômes adynamiques ou ataxiques, l'atonie générale, etc., seront combattus d'une manière rationnelle et déjà suffisamment indiquée dans les chapitres précédents.

3e GENRE. *Abcès, dépôts, dépôts purulents, aposthèmes* (expres-

sion commune), *abcess* en anglais. A. *Abcès aigus, chauds* ou *phlegmoneux, phlegmons suppurés.* Quand, dans la formation d'un abcès, qui peut être *sous-cutané, sous-muqueux, sous-séreux, intermusculaire, interlamellaire, parenchymateux, métastatique, laiteux, critique* (*voy.* PAROTIDE), on a encore l'espoir de prévenir la suppuration, on se hâte de recourir au traitement préventif suivant : saignées générales et locales abondantes, répétées, mais en rapport toutefois avec le degré de la maladie, la force, l'âge, etc., du sujet; topiques émollients, résolutifs, répercussifs; onctions mercurielles belladonisées ou non; purgatifs (l'état du tube intestinal les permettant), diurétiques, sudorifiques, comme moyens dérivatifs.

Si la suppuration n'a pu être prévenue, en d'autres termes, si la tumeur doit s'abscéder, on aide à la formation de la poche purulente par des cataplasmes émollients rendus maturatifs par l'addition de substances excitantes, comme la térébenthine, la poix noire, les onguents basilicum, de la mère, etc.

L'état du tube intestinal étant normal, physiologique, on peut tenter la résolution du pus formé par l'usage interne de purgatifs salins ou drastiques, de sudorifiques, de diurétiques puissants. Cette méthode, disait notre célèbre Dupuytren, basée sur les nombreux exemples de résorption purulente rapidement survenue à la suite de diarrhées et de sécrétions urinaires abondantes, de sueurs copieuses, épaisses, plus ou moins odorantes, a l'avantage de soustraire les malades aux chances défavorables d'une suppuration plus ou moins prolongée, de cicatrices plus ou moins étendues, désagréables ou gênantes. A cette médication on peut joindre l'application locale et résolutive des douches froides ou chaudes, avec l'eau simple ou avec les eaux sulfureuses, alcalines, iodurées, etc. Mais cette manière de traiter les abcès demande une certaine sagacité médicale, une certaine habitude pratique.

L'abcès étant *mûr,* doit-on en abandonner l'ouverture à la nature, ou l'art doit-il provoquer, hâter cette ouverture, et prolonger la suppuration? On abandonne à la nature, ou, en d'autres termes, on laisse s'ouvrir *spontanément* les petits abcès cutanés, ceux de la cornée, de la chambre antérieure de l'œil, de la face et du cou, certains abcès des mamelles, des grandes lèvres, etc. On seconde cette ouverture par des topiques émollients et adoucissants. Cependant, si les sujets qui portent ces sortes d'abcès sont assez courageux pour supporter la douleur causée par la pointe d'une lancette

ou d'un bistouri, et si d'ailleurs l'abcès est mûr, il vaut mieux en faire l'ouverture sans retard ; on abrège les souffrances du malade, et on enraie l'action pyogénique de la poche purulente. Ce dernier précepte est de rigueur dans les abcès stercoraux, urinaires, biliaires, etc., et en général dans tous ceux qui sont voisins d'une articulation, d'une cavité splanchnique.

L'ouverture artificielle des abcès se fait à l'aide des caustiques, du bistouri et du trépan. Les caustiques (la potasse à la chaux remplace aujourd'hui le fer rouge des anciens) sont mis en usage, chez les sujets pusillanimes, pour les abcès aigus ou phlegmoneux, et ceux du foie, etc. A cet effet, on a deux morceaux de sparadrap gommé taillés en rond; un de ces morceaux est plus petit que l'autre et percé d'un trou dans le milieu. On place ce morceau sur le lieu le plus déclive et le plus fluctuant de l'abcès. Dans son ouverture, on place un fragment de potasse caustique de la grosseur d'une lentille (on conçoit que ce volume peut varier en plus ou en moins), et on maintient le caustique en le recouvrant du second morceau de diachylum. Après vingt-quatre heures, on fend en quatre parties l'escarre formée, et le pus s'écoule.

Au caustique dont nous venons d'indiquer le mode d'application, on préfère généralement l'usage du bistouri ou de la lancette, si l'abcès est petit et superficiel, ce qui donne un résultat plus prompt et plus simple. En général, l'incision doit être plutôt plus étendue que pas assez, et toujours elle doit être faite de manière à ce qu'il y ait parallélisme entre la section de la peau et l'ouverture du foyer purulent. La direction sera celle des plis de la peau, des vaisseaux et des nerfs, etc.

Enfin, au lieu et place de la potasse caustique, du bistouri ou de la lancette, pour ouvrir les abcès, on préfère le trépan, si le pus est amassé sous un plan osseux, et si aucune ouverture naturelle ne peut lui donner issue. Sont dans ce cas les abcès du canal médullaire, des os cylindriques, de la cavité crânienne, des sinus maxillaire et frontal, des cellules mastoïdes, etc.

Une fois l'abcès ouvert, on laisse le pus s'écouler. Il est quelquefois utile de pratiquer quelques pressions expulsives. Cependant, on ne vide jamais entièrement une poche purulente un peu considérable ; il est bon de faire cette évacuation en plusieurs fois. Le pansement des abcès est très simple : de la charpie fine, sèche et placée sans aucun arrangement, une compresse pliée en double, un bandage roulé et serré modérément, constituent toutes les pièces de

l'appareil. La plaie est-elle enflammée, douloureuse? on la remplit de cataplasme de farine de graine de lin, que l'on maintient à l'aide d'une serviette ou d'un mouchoir plié en cravate, et que l'on renouvelle deux ou trois fois par jour. Une fois l'inflammation détruite, on fait le pansement précédemment indiqué. On continue ce pansement jusqu'à cicatrisation complète, et on protège celle-ci par du linge fenêtré et enduit de cérat que l'on applique sur les bords de la plaie.

Quant au traitement général, il sera subordonné à l'état général de l'organisme, aux épiphénomènes concomitants, aux constitutions médicales régnantes, etc.

B. *Abcès chroniques.* — 1re VARIÉTÉ. — *Abcès froids idiopathiques, abcès indolents.* Les moyens locaux à employer contre les abcès de ce genre, moyens qui tous doivent avoir pour but d'échauffer le foyer purulent, de le prédisposer au travail de granulation adhésive, sont les moxas promenés sur les points les plus vulnérables de la tumeur, ou autour de sa base, les cautères transcurrents, des morceaux de sparadrap gommé enveloppant toute la tumeur et laissés en permanence. Aux deux premiers moyens, généralement admis dans la science, quelques praticiens proposent d'ajouter le fluide galvanique, fluide obtenu à l'aide d'une pile de trente petits disques, et introduits dans la tumeur au moyen d'aiguilles à acupuncture. On a encore proposé la compression, l'insolation, certains topiques résolutifs, et, à l'intérieur, pour reconstituer l'organisme, une nourriture animale, des boissons amères et toniques (houblon, quinquina, sirop antiscorbutique, etc.).

La tumeur est-elle devenue fluctuante, son ouverture est-elle nécessaire, inévitable? on procède à celle-ci soit par des ponctions successives peu étendues (afin d'empêcher l'entrée de l'air extérieur), souvent répétées avec le bistouri ou un trois-quarts, soit par la potasse caustique, soit par le séton, soit même par le bistouri (Lisfranc). Cette dernière méthode est préférée par le chirurgien de l'hôpital de la Pitié, qui, en principe, considère les abcès froids comme peu différents des abcès chauds ou phlegmoneux. A l'emploi du bistouri, le docteur Lisfranc associe les applications répétées de sangsues avant et après l'ouverture, et souvent les onctions résolutives, la compression (*Gaz. des hôp.*, 1837, p. 206).

Le pus étant écoulé, on cherche à produire dans la poche purulente une phlogose adhésive à l'aide d'injections stimulantes (Fabrice d'Aquapendente, Abernethy, Dupuytren, etc.) faites avec le vin chaud, le décocté de quinquina, la teinture d'iode étendue d'eau,

le gros vin bouilli avec les fleurs et l'écorce de grenade (Voir notre FORMULAIRE, pages 150, 174, 201).

2e VARIÉTÉ. *Abcès symptomatiques ou par congestion, ou abcès froids symptomatiques.* Dupuytren, qui a fait des recherches et des expériences nombreuses sur le meilleur traitement à opposer aux abcès symptomatiques, a formulé la méthode suivante : Faire dans la tumeur des ponctions successives avec un bistouri à lame très étroite ; arrêter l'écoulement du pus aussitôt que cet écoulement se ralentit ; recouvrir très exactement l'ouverture d'un double morceau de sparadrap gommé ; renouveler ces ponctions à des intervalles plus ou moins longs et subordonnés à la promptitude avec laquelle le pus s'est reproduit. On le voit, du reste, l'important ici, c'est d'éviter, d'empêcher l'entrée de l'air dans le foyer purulent. Mais malgré toutes ces précautions, malgré les avantages des ponctions successives, étroites et souvent répétées, malgré enfin le traitement général, tonifiant et réparateur, la médication des causes, l'emploi des vésicatoires, sétons, moxas, cautères, etc., etc., presque tous les malades atteints d'abcès par congestion succombent après avoir passé par toutes les phases de l'amaigrissement et du marasme.

4e GENRE. *OEdème.* Est-il passif, froid ? le médecin doit s'attacher à combattre les symptômes, à supprimer les causes. De là l'emploi du régime sec ou des médicaments toniques (extrait de gentiane, quina), des stimulants généraux (racine de genièvre), des ferrugineux, des fondants (eaux minérales, salines et savonneuses), des mercuriaux, des diurétiques, des apéritifs, purgatifs, vomitifs, sudorifiques, des moyens chirurgicaux (moucheture, compression sur les membres, etc.). Mais on prévoit l'inutilité, dit le docteur Rayer, ou le peu d'avantage de tous ces moyens si la maladie tient à une altération organique du cœur ou des gros vaisseaux, à la présence d'un polype, d'un caillot dans les veines, etc. La cause est-elle une tumeur accessible aux instruments de la chirurgie ? il faut en faire l'ablation. Est-ce l'utérus, très développé, qui comprime les veines iliaques ? on prescrit un traitement palliatif. Enfin une station assise et longtemps prolongée, le séjour dans des lieux bas et humides, une nourriture insalubre, un ébranlement moral, une convalescence pénible peuvent-ils avoir donné lieu au développement de l'œdème ? il faut changer de profession ou du moins l'interrompre par des promenades, un exercice modéré ; il faut également quitter les lieux malsains, améliorer l'alimentation, relever le moral, etc.

L'œdème est-il actif, chaud ; y a-t-il une véritable hydrophlegma-

sie? on a recours aux saignées générales et locales, aux ventouses scarifiées, aux boissons émollientes, puis diurétiques, nitrées; au repos, à la diète; aux dérivatifs sur la peau, sur le canal intestinal, s'il y a de l'engorgement, de l'infiltration, de l'empâtement. Enfin, comme nous le dirons pour les hydropisies, considérées d'une manière générale, on tiendra compte des suppressions de transpiration, d'exutoires, d'écoulements sanguins habituels, etc.

5e GENRE. *OEdème des nouveaux-nés*, *endurcissement* ou *induration du tissu cellulaire*, *sclérème*, *sclérémie*, *asphyxie lente des enfants nouveaux-nés* (Valleix), *asphyxie œdémateuse*, *œdématie concrète*, *œdème concret* ou *compacte*, *squirrosarque*. Dès le commencement de cette maladie, considérée par quelques auteurs modernes comme une subinflammation du tissu cellulaire, il faut placer l'enfant dans une chambre chaude, le couvrir de fomentations émollientes; on le place dans des bains chauds et aromatiques. On peut encore prescrire des fumigations, des frictions sèches sur toutes les parties endurcies, afin de faciliter et de diminuer la stase du sang dans les poumons; du sable chaud placé autour des membres, le massage, les sinapismes, les vésicatoires aux jambes (Andry, Auvity, Bertin), le calomel, l'ipécacuanha, quelques cuillerées d'une potion diffusible, ou d'une boisson sudorifique, des quarts de lavements nutritifs, peuvent être d'un grand avantage. Quelques sangsues aux jambes (Paletta), ou mieux à l'anus pour dégorger tout le système sanguin; sur la poitrine, si l'engorgement pulmonaire peut être regardé comme étant le point de départ de l'œdème, ou enfin derrière les oreilles, s'il y a congestion cérébrale, sont indiquées par le docteur Valleix (*Thèses de Paris*, n° 1, 1835).

La maladie tient-elle à une altération organique? faire la thérapeutique de l'affection primitive.

6e GENRE. *Anasarque*. Le diagnostic porté, la nature des symptomes étant connue, ayant, en d'autres termes, diagnostiqué une anasarque sthénique ou asthénique, il faut, pour l'*anasarque sthénique*, ou *aiguë*, ou *active* (*leucophlegmatie* proprement dite), il faut recourir aux antiphlogistiques; préférer les saignées locales à la marge de l'anus ou à la vulve, aux saignées générales, à moins qu'il y ait un état pléthorique prononcé, que l'individu soit jeune, vigoureux. Les saignées locales sont ici des dérivatifs fort utiles; il faut également rétablir les flux hémorrhoïdal et menstruel, en cas de suppression de l'un ou de l'autre, et s'assurer si l'anasarque ne coïncide pas avec la desquamation d'une phlegmasie cutanée érythémateuse, avec

la disparition subite de la gale, des dartres ou de la teigne, d'une affection arthritique, etc. On donne des boissons émollientes, aqueuses et nitrées, plus ou moins abondantes, selon que l'anasarque sera ou ne sera pas symptomatique.

L'anasarque se prolongeant, ce qui est assez rare, car cette maladie guérit souvent d'elle-même, ou à l'aide d'un traitement antiphlogistique peu actif, on doit abandonner les débilitants, et recourir aux diurétiques, aux sudorifiques, et surtout aux purgatifs salins et non drastiques, qui sont trop irritants sur le canal digestif; pratiquer des frictions sèches ou aromatiques à la surface de la peau pour rétablir l'activité de celle-ci; rappeler les sueurs supprimées, soit par une immersion subite dans de l'eau très froide, le corps étant couvert de sueur; soit par l'application de topiques astringents sur la peau pour diminuer des sueurs abondantes des aisselles ou des pieds.

Des mouchetures sont quelquefois nécessaires, non pour guérir, mais pour soulager le malade en diminuant la tension des parties infiltrées. Nous en dirons autant des scarifications, de l'amputation, des vésicatoires, des sétons, des cautères, etc.

Anasarque passive ou asthénique. Est-elle symptomatique de lésions profondes dans l'économie, telles que, comme on l'a vu pour l'œdème, des lésions organiques du cœur et des gros vaisseaux, du système lymphatique, des viscères, ou d'une atonie générale provenant d'une habitation dans des lieux bas et humides, près des lacs ou rivières, des souterrains, etc.; d'une nourriture grossière et insuffisante, de boissons aqueuses trop abondantes, une vie sédentaire, des vêtements incapables de protéger contre l'intempérie des saisons, etc.? le traitement est difficile, le pronostic fâcheux. En effet, il n'est pas toujours facile de changer la position misérable des individus, de les soumettre à un régime de vie meilleur, de les placer dans des habitations saines. Toutefois, les malades ne doivent pas être abandonnés. On doit les soumettre à toutes les lois hygiéniques les plus propres à rétablir et entretenir la santé. On les éloignera des causes morbifiques, on les nourrira, on les logera, on les habillera mieux, on les exposera au soleil, on relèvera leur moral.

L'anasarque est-elle le symptôme d'une affection du foie, de la rate, du système digestif? on fait la médecine de ces affections.

Malgré les lésions organiques existantes comme cause de l'anasarque passive, on a recours quelquefois à des médicaments empiriques, nous voulons parler des diurétiques; ainsi la scille et ses préparation pharmaceutiques, la digitale en poudre ou en teinture, les purgatifs

drastiques (jalap, scammonée, gomme-gutte, etc.), seront avantageusement employés.

Enfin, y a-t-il menace, imminence de suffocation ? on pratique des mouchetures, mais dans ce cas seulement, car on a tout lieu de redouter les inflammations érysipélateuses, la gangrène, etc.

Telles sont les indications à remplir dans l'anasarque sthénique et asthénique, indications que nous reproduirons pour les hydropisies, et qui se résument, comme le dit le docteur Dubois d'Amiens dans sa *Pathologie générale*, en traitements modérateur, hygiénique, palliatif ou empirique, suivant que l'anasarque est active, passive, symptomatique, etc.

7e GENRE. *Emphysèmes.* Des *emphysèmes traumatique* ou *chirurgical*, par *exhalation* ou *spontané*, et *pulmonaire*, nous ne nous occuperons ici que du second, renvoyant pour le premier aux plaies de poitrine, pour le troisième aux maladies des poumons. D'ailleurs ce que nous avons à dire se réduit à très peu de chose, car la maladie est fort rare et ses causes sont peu connues.

Le traitement de l'infiltration spontanée ou par exhalation de l'air dans nos tissus, infiltration qui peut être *générale* ou *partielle*, est plutôt empirique que rationnel. On se borne en effet à des fomentations résolutives, à des scarifications, à quelques saignées, à des révulsifs intestinaux, à des calmants, etc., selon les symptômes ou accidents qui se présentent.

8e GENRE. *Eléphantiasis des Arabes, maladie des Barbades, lèpre tuberculeuse éléphantine* (Alibert), *morbus incertæ sedis* (Cazenave et Schedel), affection de l'ordre des *tubercules* (Gibert), *maladie glandulaire* (Hillary et Hendy), *jambes des Barbades*, parce que ce gonflement excessif attaque le plus ordinairement les jambes; *hernie charnue* de Prosper-Alpin, *andrum* de Kempfer, *sarcocèle d'Égypte* de Larrey, quand le tissu cellulaire des bourses est envahi, etc.

Contre cette espèce d'hypertrophie de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané, on oppose dès le début, s'il y a des symptômes inflammatoires, des sangsues le long de la corde noueuse que l'on sent sous la peau ou dans l'épaisseur de la peau elle-même. On seconde l'action des sangsues par la diète, le repos, des lotions sédatives, des fomentations adoucissantes, des cataplasmes de fécules, des boissons rafraîchissantes et légèrement laxatives, puis on exerce une compression méthodique. On place les parties dans une position capable de favoriser le retour du sang vers le cœur, et on les arrose de liquides répercussifs et calmants.

Quand l'intumescence éléphantiasique est déclarée, les antiphlogistiques sont tout-à-fait inefficaces; on doit leur préférer les onctions mercurielles, la compression, le massage (Rayer, Cazenave, etc.). Biett employait un bandage compressif, les frictions résolutives et des douches de vapeurs sulfureuses. Les cautères, les vésicatoires, les mouchetures, sont plus souvent nuisibles qu'utiles, à cause de la distension extrême de la peau, distension qui déjà est une maladie, et qui par conséquent met le système tégumentaire dans un mauvais état réactionnaire.

Aux Barbades, les médecins croient à une cause saburrale des premières voies, et prescrivent les vomitifs. Hendy assure qu'on doit leur préférer les antispasmodiques, et principalement l'oxide de zinc, à la dose de 3 à 4 décigram. par jour, puis les opiacés. L'usage des arsenicaux, de l'extrait d'aconit, des diurétiques, etc., compte peu de succès. Nous en dirons autant des amputations des membres, qui, par elles seules, ne sont pas sans danger, et qui d'ailleurs n'empêchent pas toujours les récidives de la maladie. Nourriture: viandes noires, pas de végétaux féculents.

Eléphantiasis des Grecs, voyez LÈPRE.

9e GENRE. *Obésité* ou *polysarcie générale, congestion graisseuse.* La thérapeutique n'a rien à opposer à l'obésité asthénique; les boissons laxatives ou acidules, les savonneux, l'iode, etc., ont échoué. Ces remèdes ont même été dangereux quelquefois, ainsi que les antiphlogistiques (Dubois d'Amiens). S'il s'agit d'une obésité sthénique, on change les habitudes, le régime de vie, etc.; ainsi, à celui-là qui se nourrit de mets abondants et succulents, qui s'abandonne à l'oisiveté, à la paresse, conseillez une alimentation légère, végétale, un exercice poussé jusqu'à la fatigue. Mais, le plus souvent, le mal continue à faire des progrès.

Polysarice partielle, voyez LIPÔMES et STÉATÔMES, et TUMEURS DU TISSU CELLULAIRE.

10e GENRE. Tumeurs du tissu cellulaire ou *stéatômes* (Warren). Sous ces dénominations on a compris les loupes, les lipômes et les tumeurs fibreuses.

A. *Loupes* ou *kystes*. Quelle que soit la nature des kystes (ils peuvent être *méliceriques*, *athéromateux*, *stéatomateux*, *pileux*, *séreux* ou *hydatiques*, *osseux*, etc.), la chirurgie seule possède les moyens d'en débarrasser les malades. Ces moyens très nombreux sont les suivants:

1° Les résolutifs. Il est bien rare que des fomentations résolutives,

que des emplâtres fondants, des pommades rubéfiantes, etc., puissent faire disparaître une loupe un peu volumineuse. Cependant, quand on a affaire à des sujets qui se refusent à tout autre moyen, on peut essayer d'irriter, d'enflammer le kyste à l'aide de topiques convenables, et attendre l'oblitération de celui-ci après une suppuration plus ou moins long-temps prolongée. Cette médication paraît propre à la résolution des kystes qui se développent devant la rotule (Boyer).

2° La ponction. Par ce moyen, qui consiste à ouvrir la tumeur avec une aiguille ou la pointe d'une lancette, à vider le contenu et à comprimer ensuite, on n'obtient guère que des guérisons temporaires. Cependant on cite quelques cas heureux ; ce sont ceux dans lesquels, après avoir injecté un liquide irritant dans la poche du kyste préalablement ouverte, on a obtenu une irritation adhésive. A la ponction quelques praticiens préfèrent un séton passé au travers de la poche.

3° Les caustiques. L'ouverture du kyste par les caustiques déposés à son sommet, ou par le bistouri (Dupuytren), suivie d'une cautérisation intérieure avec le nitrate d'argent fondu, ne met pas le malade à l'abri des récidives.

4° L'extirpation, l'énucléation. De ces deux moyens, le premier est le plus sûr, mais il est douloureux, et il peut devenir grave, surtout si la tumeur est volumineuse ; on lui préfère donc le second comme plus simple, plus expéditif et moins dangereux. Dupuytren pratiquait ainsi l'énucléation : il incisait les téguments, écartait les bords de ceux-ci, passait une spatule sur la coque morbide, et faisait sauter cette dernière absolument comme on le fait d'un marron qu'on veut faire sortir de son enveloppe. L'important de cette opération, c'est de ne point pénétrer dans le kyste. Si cela arrivait, on viderait la poche, et on détacherait ses parois, soit en les déchirant, soit en les disséquant.

B. *Lipômes* ou *tumeurs graisseuses*. La thérapeutique des lipômes est très simple ; elle se borne à l'ablation de la tumeur à l'aide du bistouri. Toutefois, l'énucléation et les autres moyens de traitement des loupes leur sont applicables. Nous supposons la tumeur libre de toutes adhérences un peu étendues, les téguments qui la recouvrent parfaitement sains ; dans les cas contraires, l'opération serait un peu plus complexe.

C. *Tumeurs érectiles*, voyez MALADIES DES VAISSEAUX CAPILLAIRES.

11ᵉ GENRE. *Tumeurs fibreuses*, *fongueuses* ou *anomales*, comprenant : 1° la *tumeur fibro-celluleuse enkystée*, ou *ganglion*, *tubercule nerveux* de Dupuytren ; 2° le *fongus* de Signoroni (1), Sennert, Heister, Bertrandi et Louis. En France, le mot *fongus* est souvent synonyme de cancer, de carcinôme ; 3° le *sarcôme* des Arabes.

L'extirpation ou la ligature sont les seuls moyens curatifs des tumeurs fibreuses.

12ᵉ GENRE. *Scrofule celluleuse*. Cette maladie, caractérisée par l'induration ou l'endurcissement du tissu cellulaire, par des abcès sous-cutanés ou intermusculaires, par des ulcérations plus ou moins étendues, doit être attaquée, dès son début, par le traitement général de la cachexie scrofuleuse, par les soins hygiéniques et diététiques que nous avons fait connaître ; puis par les traitements spéciaux suivants. S'agit-il d'induration, d'endurcissement ? saignées générales, s'il y a des phénomènes de pléthore, d'inflammation ; saignées locales souvent répétées ; applications de topiques fondants, mercuriels, iodurés ; compression méthodique ; douches de vapeurs sulfureuses ; iode, calomel, ciguë à l'intérieur ; purgatifs de temps en temps.

Abcès scrofuleux, voyez ABCÈS FROIDS.

Ulcères scrofuleux. Laver la plaie avec des liquides toniques, acidulés, alcooliques, astringents, chlorurés ; panser avec des pommades bromurées, iodurées, mercurielles, cuivreuses, etc., et prescrire le traitement général de la scrofule.

13ᵉ GENRE. *Dégénérescences du tissu cellulaire*, voyez TUBERCULES, MÉLANOS, SQUIRRHE, CANCER, car le tissu cellulaire peut encore affecter toutes ces formes pathologiques.

CHAPITRE XII.

Maladies du système nerveux.

1ᵉʳ GENRE. *Névrite*. Que la névrite, ou inflammation des nerfs, ait son siége dans la partie centrale ou dans la partie périphérique

(1) Le docteur Signoroni divise les fongus en quatre groupes : 1° abcès malin (tumeur sanguine de Marc A. Séverin, et struma fungosa de Callisen); 2° anévrysme spontané (tumeur caverneuse de Pott) ; 3° télangiectasie (tumeurs variqueuses et fongueuses de Boyer, fongus hématodes de Maunoir) ; 4° arthrocace (fongus articulaire de Brodie). Dans ces quatre groupes sont compris les *fongus ovarien* ou *ovaroïdien*, *cystoïdien*, *hépatoïdien* ou *hépatique*, *athéromateux*, *condromateux* ou *cartilagineux* (DICTION. DES DICTION.).

du système nerveux; qu'elle soit secondaire ou sympathique, primitive ou idiopathique; que les causes qui lui ont donné naissance soient ou une contusion, ou une piqûre, ou une déchirure, ou enfin la rétrocession d'un exanthème, la suppression d'une hémorrhagie habituelle, l'impression du froid humide, le décubitus sur la terre, etc., les indications à remplir se résumeront toujours dans les préceptes suivants: détruire les causes par des moyens chirurgicaux ou médicaux appropriés, combattre les accidents aigus ou chroniques qui en sont les conséquences. Ainsi, les causes étant anéanties ou atténuées dans leurs effets, et la névrite s'offrant à l'état aigu, on a recours aux antiphlogistiques (*voir* INFLAMMATION), et l'on tient compte de l'intensité de la maladie, du volume du tronc nerveux affecté, des symptômes de réaction, etc. On pratique des saignées générales et locales; on donne des boissons délayantes; on soumet le malade à une diète sévère. Si le malade est peu vigoureux, le nerf malade peu considérable, l'inflammation peu intense, on se borne à des saignées locales, au repos. Si les douleurs sont intolérables, on applique des cataplasmes de graine de lin et de têtes de pavot ou de morelle; on fait des embrocations huileuses et camphrées.

Les symptômes aigus une fois amendés, mais les douleurs restant encore intenses, en d'autres termes, la névrite devenant chronique, on n'insiste plus autant sur les antiphlogistiques, ni sur la sévérité de la diète; on a recours aux opiacés, aux dérivatifs, aux vésicatoires volants sur le trajet malade; puis on a recours à un traitement empirique, c'est-à-dire aux bains de vapeur, aux bains d'eaux ou de boues sulfureuses, à l'essence de térébenthine à l'intérieur. Toutefois, ce médicament, dont on ne connaît pas le mode d'action (les uns le regardent comme révulsif à la manière des purgatifs), est plus spécialement utile dans les névralgies que dans les névrites.

Enfin, les liniments cantharidés, volatils, l'électricité, les plaques d'acier aimanté, les cautères, les moxas, sont appliqués le long du trajet nerveux malade.

2[e] GENRE. *Ramollissement des parties centrales et périphériques du système nerveux.* Comme traitement préservatif, il faut éviter la fatigue, la chaleur extrême, les coups sur la tête, etc.; il faut surtout s'opposer, par tous les moyens thérapeutiques connus, aux congestions sanguines locales ou générales.

Dans le traitement curatif, on retrouve tous les lieux communs de la thérapeutique, c'est-à-dire l'indication de rappeler un exanthème

répercuté, de rétablir un exutoire supprimé, le cours d'une hémorrhagie habituelle, etc., etc.

Les antiphlogistiques seront prescrits s'il y a une forte coloration de la face, du délire, un pouls fréquent, de la chaleur à la peau, de la soif, une vive douleur à la tête, de la contracture dans les membres, des convulsions, etc.

Les malades sont-ils plongés dans une sorte de somnolence, sont-ils faibles, débiles; le pouls est il sans force, des symptômes de paralysie se manifestent-ils? on rubéfie les différentes parties du corps, on irrite le canal digestif avec des drastiques, on donne à l'intérieur des toniques et des excitants aromatiques, etc.; mais, il faut le dire, cette médication a ordinairement plus de succès dans les livres que dans la pratique, surtout si la maladie a pour cause une atteinte profonde portée dans toute l'économie, une ossification, un rétrécissement, une oblitération des conduits (artères, veines) destinés à porter la vie au centre du système nerveux.

3[e] GENRE. *Piqûre, plaie, contusion, division, distension, arrachement, ulcération des nerfs.* Les accidents inflammatoires de ces diverses lésions ayant été attaqués et détruits par le traitement et le régime antiphlogistiques ordinaires, on emploie contre les trois premiers cas les moyens thérapeutiques que nous avons indiqués pour les plaies par instruments piquants et contondants. Y a-t-il des phénomènes de compression, de paralysie? *Voyez* PARALYSIE. S'agit-il de la division incomplète d'un nerf? il suffit souvent de rendre cette division complète par un coup de bistouri pour voir cesser à l'instant tous les symptômes morbides. Dans la distension d'un nerf, on s'attache à la cause, et celle-ci une fois enlevée, la maladie se dissipe peu à peu avec les douleurs qui en sont la principale expression. Enfin, l'arrachement d'un nerf n'a pas d'autre thérapeutique que celle des plaies par arrachement.

Un corps étranger séjourne-t-il dans l'épaisseur d'un nerf? l'extraction de ce corps est tout d'abord la seule et unique indication à remplir.

La brûlure, la cautérisation des nerfs, à part le traitement des accidents qui peuvent en être la suite, comme le tétanos, diverses névralgies, etc., n'offrent rien de particulier dans leur thérapeutique (*voir* BRULURE).

L'ulcération un peu avancée, un peu profonde, d'un ou plusieurs nerfs, exige ordinairement l'amputation de la partie où siége le mal (Swan). Les accidents ou complications des plaies et ulcérations des

centres nerveux, tels que la compression, la commotion, la paralysie, les épanchements, etc., seront traités avec les maladies du cerveau et de la moelle épinière.

4e GENRE. *Dégénérescence du système nerveux* (ganglions, induration, transformations celluleuse, fibreuse, cartilagineuse, osseuse; productions tuberculeuse, squirrheuse, encéphaloïde, etc.). Contre les dégénérescences ou *névromes* de nature ordinairement cancéreuse, l'art ne possède réellement qu'un moyen curatif, l'extirpation. En effet, dans des cas pathologiques aussi difficiles à diagnostiquer, aussi obscurs dans les causes (à moins qu'il n'y ait lésion traumatique), l'usage des antispasmodiques, des calmants, s'il y a des spasmes, des antiphlogistiques, s'il y a des symptômes inflammatoires, des sétons, des cautères, si le mal devient chronique, est d'un bien faible secours à cause des altérations profondes qui se manifestent promptement dans tout l'organisme. (*Voyez* CACHEXIE CANCÉREUSE.)

5e GENRE. *Epanchements de sérosité*, ou des *hydropisies* dans les parties centrales du système nerveux. Contre les épanchements produits par *infiltration* ou subitement *acquis* (par le fait de quelque accident), ou *congénitaux* (par excès de développement), qui peuvent s'offrir au praticien à l'état aigu ou chronique, avec ou sans kyste, il n'y a qu'un traitement possible, c'est le préservatif; le curatif est nul. Ainsi, saignées générales et locales quand l'épanchement est imminent, quand les symptômes inflammatoires sont très marqués; dérivatifs sur la peau, le tube digestif, les voies urinaires, s'il y a déjà des signes de compression, et si la réaction est calmée. Être prudent avec les purgatifs, chez les enfants surtout; car, chez ces sujets, on sait qu'il y a liaison étroite entre l'appareil digestif et le centre nerveux.

L'épanchement a-t-il été rapide, se présente-t-il sur des vieillards, sur des enfants, comme cela s'observe quelquefois? révulsifs encore sur la peau, les voies digestives et les voies urinaires, suivis de frictions huileuses, mercurielles, éthérées; d'emplâtres de savon et de camphre. Enfin, évacuation du liquide à l'aide d'une opération; mais ce mode de traitement est le plus souvent suivi de la mort. (*Voyez* HYDROPISIES EN GÉNÉRAL.)

6e GENRE. *Epanchements sanguins* ou *hémorrhagies* dans les parties centrales du système nerveux. Dans ces cas il faut saigner et saigner largement. La saignée est ici un moyen palliatif et révulsif qui s'oppose activement et au *raptus*, et au *molimen hemorrhagi-*

cum, et aux effets de l'inflammation qui tend à s'emparer des parties déchirées.

Des sangsues appliquées dans le voisinage du centre nerveux affecté, des réfrigérants sur les mêmes parties, des ventouses scarifiées, seront encore très utiles. Puis on donnera des boissons délayantes, laxatives. On évitera les excitants et les dérivatifs trop actifs, agents capables tout à la fois, dans beaucoup de cas du moins, ou de provoquer de nouvelles hémorrhagies, ou de renouveler celles qui ont préexisté (Rochoux).

Quand les phénomènes d'excitation, de réaction, ont cédé, que les accidents de la paralysie persistent, on a recours aux sétons, moxas, liniments volatils, à l'électricité. Mais que peuvent tous ces moyens quand la source du mal part des centres nerveux?

Quant au traitement préservatif, il n'y en a pas. C'est en suivant scrupuleusement les règles de l'hygiène qu'on évite le plus ordinairement les apoplexies, comme toutes les maladies qui peuvent prendre leurs causes prédisposantes et déterminantes dans les écarts de régime, une mauvaise habitation, des vêtements insuffisants, une nourriture malsaine, etc., etc. (*Voyez* HÉMORRHAGIES EN GÉNÉRAL).

7[e] GENRE. *Entozoaires dans le système nerveux*. La présence des entozoaires dans le système nerveux étant peu facile à constater pendant la vie, l'art est réduit, dans ces cas, à faire la médecine des symptômes, c'est-à-dire à traiter par les méthodes qui leur sont propres les céphalalgies, convulsions, accès épileptiformes, etc., qui se manifestent ordinairement quand le système nerveux renferme des entozaires.

CHAPITRE XIII.

Des Névroses et des Névralgies.

1[er] GENRE. *Névroses dues à des lésions de sensibilité dans les parties centrales du système nerveux.* — *A*. HÉMICRANIE, MIGRAINE. Contre cette affection, dont on ne connaît ni le siége positif, ni la nature, ni les causes véritables, quand elle est essentielle, on oppose : 1° la saignée générale, s'il y a des signes de pléthore, de congestion cérébrale, et si le sujet a éprouvé quelques interruptions dans une perte de sang habituelle; 2° les vomitifs et les purgatifs (Cœlius Aurélianus, Alexandre de Tralles, Borelli, Van-Swiéten, etc.), s'il y a

des phénomènes saburraux soit dans l'estomac, soit dans les intestins; 3° pendant les accès, des révulsifs sinapisés sur l'épigastre, des pédiluves chauds, et surtout le repos, le calme dans un lieu obscur et silencieux, joints aux boissons antispasmodiques, aux topiques froids (eau vinaigrée, éther sulfurique étendu, eau de Cologne affaiblie, frontal hypnotique, soluté stibié, etc. (*Voir* notre FORMULAIRE, p. 125, 301.) Raspail a préconisé l'application, sur la partie du crâne que le malade indique comme le siége du mal, des compresses imbibées du mélange suivant : ammoniaque liquide 100 gram., eau distillée 900, sel marin gris purifié à l'eau 20, camphre 2, essence de rose ou autre q. s. Enfin on a vanté les courants électriques, l'apposition des barreaux aimantés, les bagues métalliques, etc., sur la tête, le front, les tempes, les doigts; 4° exutoire au bras, s'il y a eu suppression d'un exanthème chronique, d'un émonctoire.

La migraine est-elle chronique? vésicatoire, séton à la nuque, pommade stibiée derrière les oreilles. Est-elle symptomatique? faire la médecine des causes. On attaque l'intermittence qui peut se présenter, par le sulfate de quinine à l'intérieur.

B. CÉPHALALGIE, CÉPHALÉE, MAL DE TÊTE. A tous les moyens que nous avons indiqués contre la migraine, et qui sont applicables contre la céphalalgie, nous ajouterons, pour seconder les bons effets des émissions sanguines, quand celles-ci auront été reconnues utiles, l'usage des bains généraux, des boissons laxatives, une diète modérée, l'éloignement des causes capables d'entretenir ou de provoquer le mal de tête. Si la céphalalgie persiste contre cette médication, on essaie, à l'intérieur, quelques centigrammes des extraits d'opium, de jusquiame ou de belladone, associés à la poudre de rhubarbe ou de quinquina, ou à l'oxide de zinc, la poudre de valériane.

La céphalalgie tient-elle à une suppression de sueur des pieds ou de la tête? on applique des cataplasmes chauds sur l'extrémité des membres inférieurs, et l'on fait porter des chaussettes de laine. On recouvre la tête d'une calotte de flanelle enveloppée de taffetas gommé.

Contre la céphalalgie chronique, on a conseillé et employé avec plus ou moins de succès les lavements frais, ceux de valériane, d'assa-fœtida, les affusions froides sur la tête, le front et les tempes; les frictions sur les membres avec des liqueurs alcoolo-aromatiques, les pilules de Méglin, les douches et bains de vapeur, le galvanisme, l'application sur les tempes d'un emplâtre d'opium ou de jusquiame, ou bien des compresses imbibées dans des solutés aqueux de cyanure

de potassium, et enfin 1 à 5 centigram. d'acétate ou d'hydrochlorate de morphine sur le derme dénudé à l'aide de la pommade ammoniacale.

Si la céphalalgie est occasionnée par un excès de travail de cabinet, une vie trop sédentaire, un écart dans le régime et les habitudes ordinaires, il suffit de se livrer à la distraction et à l'exercice, de se modérer dans les repas, de reprendre sa vie accoutumée, pour faire disparaître la maladie.

La céphalalgie est-elle liée à un état saburral ou bilieux des premières voies, est-elle intermittente, périodique? nous avons signalé toutes ces circonstances en parlant de la migraine, et nous y renvoyons. Bref, on voit que dans ces deux lésions du système nerveux, la thérapeutique est facile quand on peut connaître les causes.

NOTA. La thérapeutique des maux de tête qui se font sentir dans les os, les sinus frontaux, les nerfs, les parties musculaires et fibreuses, sera donnée aux *Maladies des os*, et aux mots *Coryza*, *Névralgie*, *Rhumatisme*.

2e GENRE. *Névroses dues à des lésions de sensibilité dans les nerfs proprement dits.* — NÉVRALGIES. Deux méthodes de traitement se présentent dans la thérapeutique des névralgies, la méthode rationnelle et la méthode empirique. Dans la première, après s'être assuré, autant que nos moyens d'investigation le permettent, que la maladie ne dépend d'aucune altération matérielle du nerf; que nul ganglion, nulle tumeur n'existe le long du trajet du nerf, à partir de son origine jusqu'à ses dernières divisions; que le cordon ou filet nerveux n'est comprimé par aucun des corps qui l'avoisinent ou l'accompagnent; que la douleur dont il est le siége n'est pas symptomatique; qu'il n'y a pas eu de répercussion morbide; après avoir enfin passé en revue et attaqué toutes les causes qui peuvent donner lieu à la névralgie, telles que la présence des vers ou des saburres dans l'estomac ou les intestins, la profession, les localités, les habitudes, les influences atmosphériques, etc., etc., la névralgie étant enfin caractérisée *essentielle*, on emploie, comme traitement rationnel, les antiphlogistiques sous toutes les formes et à tous les degrés possibles. Toutefois, les émissions sanguines locales (sangsues sur le trajet des nerfs) ont plus de succès que les saignées générales, et celles-ci ne conviennent que dans les cas de pléthore ou de réaction générale. On augmente l'action des saignées par des cataplasmes émollients ou narcotiques, par des courants de vapeur aqueuse, des boissons tempé-

rantes ou antispasmodiques, le repos ou l'exercice, une alimentation non excitante ou fortifiante, selon les cas sthéniques ou asthéniques. Les cataplasmes sont souvent remplacés par des liniments opiacés et camphrés, par des topiques révulsifs, l'huile essentielle de térébenthine, par exemple. Ce médicament a quelquefois produit une guérison spontanée; mais le plus ordinairement il n'agit que comme palliatif.

Les topiques que nous venons d'indiquer doivent être appliqués chauds selon les uns, froids selon les autres. Les deux méthodes comptent des succès égaux, ce qui prouve que l'important, dans ces sortes d'affections, c'est de modifier vivement et puissamment l'organisme, de produire un état *autre* que celui que l'on est appelé à combattre (Dubois d'Amiens).

A tous ces premiers moyens on en ajoute d'autres qui sont empruntés à la pharmacie, à la chimie, à la physique, à l'hygiène, etc., et qui constituent la méthode empirique. Parmi ces moyens se trouvent, comme topiques ou agents externes, 1° la flanelle sur les parties douloureuses. Cette flanelle est imbibée d'un liquide narcotique quelconque et recouverte d'un morceau de taffetas gommé. Le docteur Hamel préconise beaucoup le soluté suivant : extrait aqueux d'opium 8 gram., eau de guimauve 1000 gram.; 2° les frictions avec les baumes opodeldoch, tranquille ou nerval; 3° les fumigations avec le camphre, le succin, la myrrhe, les baies de genièvre, etc.; 4° les embrocations ou fomentations avec les solutés aqueux de cyanure de potassium; 5° les douches d'eaux sulfureuses ou salines; 6° les applications de plaques d'acier aimanté, de l'électricité, du galvanisme, de l'acupuncture; les onctions avec la graisse mercurielle double, la pommade stibiée; 8° les vésicatoires, les sétons, les moxas, les taillades avec le cautère actuel (Celse); 9° la flagellation, le massage, etc.

Le traitement interne des névralgies n'est pas moins complexe et moins variable que le traitement externe; il est vrai qu'il y a peu de maladies qui soient autant réfractaires aux ressources de l'art, et qui fassent davantage le désespoir des malades et des médecins! Comme médicaments internes, on a conseillé et employé les calmants, les stimulants, les émollients. La médecine physiologique a échoué avec sa panacée universelle, l'eau de gomme; les partisans des spasmes et de l'excitation nerveuse ont également échoué avec tout l'arsenal des antispasmodiques. Toutefois, nous énumérerons ceux de ces derniers agents qui ont eu le moins d'insuccès, et qui, par con-

séquent, sont le plus habituellement mis en usage. A la tête des antinévralgiques ayant quelque efficacité, se trouvent l'huile de térébenthine et les pilules de Méglin, de Fuller, etc. L'huile a été recommandée par Cheyne, Hume, Durand, Récamier, Martinet, etc. Après ce médicament, qui compte quelques succès, et dont on connaît peu le mode d'action (il a agi tantôt en produisant des effets révulsifs, tantôt par une sorte de propriété spéciale); après ce médicament, disons-nous, et les compositions pilulaires que nous avons citées, viennent les préparations ferrugineuses, le carbonate de fer principalement, puis l'oxide de zinc, le magistère de bismuth, le carbonate de plomb, les sels de morphine, la teinture de galbanum, le soufre doré d'antimoine uni au nitrate de potasse, l'extrait de jusquiame associé au calomel (Breteing), les pilules faites avec : opium, ipécacuanha, camphre et carbonate d'ammoniaque (Récamier); la liqueur de Fowler et la teinture thébaïque à la dose de 6 à 8 gouttes par jour (Robert Thomas); l'aloès et la rhubarbe mêlés ensemble (Gosse), la teinture de colchique (20 à 40 gouttes dans la journée); l'émétique et l'opium à parties égales, en débutant par des pilules de 15 centigram. et portant ensuite la dose de chaque substance à 5 et 6 décigram. (Martinet); le chlorate de potasse depuis 6 jusqu'à 12 décigram. (Récamier, Heller); les looch, mixture, miel et lavement térébenthinés (Récamier et Martinet), dont la composition a été donnée dans notre FORMULAIRE, p. 168, 179, 188; les cyanures de potassium, de fer; l'acide hydrocyanique, etc.

Le malade ne peut-il avaler aucun des nombreux agents thérapeutiques que nous venons d'énumérer? il faut recourir à la méthode endermique, enlever une portion de l'épiderme à l'aide de la pommade ammoniacale, et déposer sur le derme, mis à nu, une dose très minime (1 centigram.) d'acétate ou d'hydrochlorate de morphine, de cyanure de potassium, etc.

Les commotions morales vives, l'usage de l'électricité et du galvanisme, la compression des parties, une distraction vive, un exercice violent, une marche précipitée, un léger excès de liqueurs spiritueuses, etc., ont fait cesser de violents accès névralgiques.

Névralgies symptomatiques. La névralgie due à une affection syphilitique mal ou incomplétement traitée, sera combattue par les frictions mercurielles, les fumigations de cinabre, les pilules de calomel ou de sublimé uni à l'opium, le sirop de Cuisinier composé. Contre les douleurs nerveuses qui dépendent de la suppression d'une affection herpétique ou psorique, ou qui coïncident avec l'une ou

l'autre de ces maladies, on conseille d'abord un vésicatoire le plus près possible du siége du mal, puis les bains sulfureux, la tisane de douce-amère, les iodures, etc. (*voy.* MALADIES DE LA PEAU).

On recommande l'usage de la flanelle aux névralgiques goutteux ou nés de parents goutteux, à ceux qui seront rhumatisants ou nés de parents rhumatisés. Un cautère à demeure, une alimentation douce (viandes blanches, végétaux, lait), l'usage fréquent des bains et des douches d'eaux thermales, l'emploi à l'intérieur des eaux de Vichy, du Mont-Dore, de Contrexeville, etc.; le séjour dans un pays chaud ou à température douce et peu variable, conviendront aux personnes affectées tout à la fois de goutte, de rhumatisme et de névralgie. Cette dernière maladie peut-elle tenir au déplacement de la goutte ou d'un rhumatisme? on cherche à rappeler et à fixer l'affection supprimée ou déplacée au moyen de vésicatoires volants, et l'on fait prendre, à l'intérieur, la teinture de colchique, les robs d'hyèble et de gayac, le kermès minéral, le vin d'absinthe, etc.

Les sujets lymphatiques, scrofuleux, atteints de névralgies, recevront un traitement peu excitant, en raison de l'exaspération qu'en éprouverait la maladie principale. Enfin, y a-t-il complication de squirrhe, de cancer ou de toute autre dégénérescence? (*voy.* SQUIRRHE, CANCER). Les douleurs névralgiques intermittentes, périodiques, ont cédé quelquefois à l'administration du sulfate de quinine, depuis 8 jusqu'à 10 et 15 décigram. dans le moment où les douleurs ont cessé, ou à l'instant de leur rémission, s'il n'y a pas de véritable intermittence. La dose du sulfate est partagée en deux ou quatre parties inégales. On fait prendre la plus forte à l'époque la plus éloignée de l'accès qui doit suivre, et ainsi des autres de trois heures en trois heures, si l'intervalle libre est assez grand pour que la totalité soit consommée dans le temps de l'intermission. Chaussier associait le sulfate de quinine au sel ammoniac.

Une névralgie coïncidant avec un état de grossesse peut être attaquée par la saignée générale. Celle qui est accompagnée de convulsions sera traitée par les opiatiques, soit en lavement, soit par la méthode endermique. Celle qui est consécutive à la section incomplète d'un nerf ou d'un filet nerveux cède, assez souvent, à la section complète du cordon nerveux. Un ganglion sous-cutané donne-t-il lieu à des douleurs névralgiques? on pratique l'extirpation du ganglion. Enfin une contusion est-elle cause d'une névralgie? on applique, ou le séton, ou le moxa, ou le fer rouge, le galvanisme, l'électricité, etc., après avoir préalablement recouru à l'un des nom-

breux moyens, soit internes, soit externes, que nous avons énumérés.

Peut-on prévenir les accès de névralgie; peut-on éviter le retour de ces atroces douleurs quand elles ont cessé? un vésicatoire placé sur le lieu douloureux avant le début du paroxysme a quelquefois empêché le retour de l'accès névralgique. Quant aux moyens de s'opposer au retour de la maladie, on les trouve souvent, d'abord en se soustrayant à ses causes, puis en évitant le froid et l'humidité par l'usage de la flanelle; en entretenant la perspiration cutanée par des frictions sèches, des bains de vapeur; en suivant un régime alimentaire doux, léger, composé de végétaux, de viandes blanches, de lait; en favorisant les évacuations alvines urinaires, les écoulements sanguins habituels, etc.

A part les cas heureux, mais trop rares, où la névralgie cesse d'elle-même, nous ne terminerons pas cet article sans faire observer, 1° que l'énergie, la durée et la variabilité nécessaire de tout traitement antinévralgique devront être en rapport avec l'intensité du mal, avec son opiniâtreté, le nombre des nerfs actuellement intéressés, sans pour cela perdre de vue l'âge, le sexe, la constitution, l'idiosyncrasie du sujet; 2° que le traitement sera local seulement, si la douleur est récente, modérée; qu'il sera général au contraire si le mal se fait sentir violemment, s'il porte le trouble dans toute l'économie, si l'organe affecté est important à l'entretien de la santé, à la durée de la vie.

Enfin il est un dernier moyen à employer contre les névralgies, c'est la section du nerf malade. Cette opération, qui n'est pas sans danger, qui est même souvent infructueuse, exige les précautions suivantes: 1° mettre le nerf parfaitement à découvert; 2° éviter le tiraillement du nerf en mettant les membres dans la flexion; 3° couper le nerf d'un seul coup, du côté de son origine, et en extraire au moins 11 à 14 millimètres (Vidal de Cassis).

3e GENRE. *Névroses caractérisées par des convulsions ou par des lésions de la contractilité du système nerveux.* — CONVULSIONS, MALADIES CONVULSIVES. Ceux qui ne voient dans ces affections qu'une accumulation anormale de fluide nerveux, accumulation qu'on ne peut constater ni pendant la vie ni après la mort, conseillent pour traitement, comme moyen de *soutirer* le fluide: les saignées générales et locales, les bains tièdes, l'exercice poussé jusqu'à la fatigue, un régime sévère, le séjour à la campagne, les plaisirs, les distractions; puis les antispasmodiques (éther, musc, castoréum,

assa-fœtida, succin, valériane); enfin l'électricité, l'acupuncture, le galvanisme, l'électro-puncture, la compression des carotides (Parry), les affusions froides, la glace sur la tête (Tanchou, Lacorbière), etc. Mais il ne faut pas perdre de vue que, souvent, les convulsions, soit *toniques* (tétanos), soit *cloniques* (éclampsie, épilepsie, hystérie, etc.), ne sont que des symptômes d'autres maladies, et que c'est contre ces dernières qu'il faut diriger le traitement. Ainsi, contre les convulsions qui ne peuvent être rattachées à un état morbide appréciable, on emploie les antispasmodiques, et surtout l'oxide de zinc mélangé à l'extrait de jusquiame, la teinture de suie fétide, les gouttes alcalines (*voir* notre FORMULAIRE, p. 137, 256, 322). Quant à celles qui tiennent à des affections cérébrales ou autres, on varie le traitement suivant la nature, l'intensité, le siége de ces mêmes affections (Brachet). De là les heureux résultats cités par les auteurs de l'emploi des bains généraux, des sinapismes aux jambes, des sangsues aux apophyses mastoïdes, d'un vésicatoire au cou, du calomel à l'intérieur, des anthelmintiques, etc. Le docteur Grantham, en Angleterre, qui regarde l'absence de l'ossification du crâne et les influences fâcheuses qui en résultent de la part des corps extérieurs sur les organes encéphaliques, comme une source puissante de convulsions chez les très jeunes enfants, conseille comme moyen prophylactique la pression de la tête à l'aide d'une bande de calicot; comme moyen curatif, les agents propres à combattre les causes de l'imperfection de l'ossification, causes qui sont souvent le vice scrofuleux, une habitation malsaine, une alimentation insuffisante, etc.

Dans les convulsions traumatiques, on pratique l'acupuncture dans le lieu où le malade accuse de la douleur.

SPASMES. Les débilitants, les antispasmodiques, les narcotiques, en un mot toute la pharmaceutique de la médecine des symptômes est applicable dans le traitement des contractions anomales qui se manifestent quelquefois, soit dans les membranes musculeuses des viscères, soit dans les tuniques des muscles, des vaisseaux et des canaux excréteurs, car ces contractions ne sont, le plus souvent, que les expressions, les effets d'autres maladies, telles que les névroses, l'hystérie, etc. L'hygiène, la morale, peuvent beaucoup encore contre les spasmes, car ceux-ci proviennent souvent d'une mauvaise constitution, de quelques habitudes vicieuses, de l'oisiveté, etc. Enfin, dans les spasmes des conduits, tels que le canal de l'urètre, l'œsophage, etc., nous verrons plus loin que la chirurgie a

retiré d'heureux avantages de l'application d'une sonde ou bougie enduite de quelques centigrammes d'un extrait narcotique. Les *spasmes nerveux*, suite des hémorrhagies, sont combattus par quelques bains, le repos, les potions calmantes dans lesquelles on fait entrer des liqueurs antispasmodiques telles que la teinture de castoréum, de digitale, ou l'éther sulfurique, le vin d'opium composé, etc.

Crampes. Les crampes ou contractions involontaires et douloureuses des muscles, qui se manifestent dans le choléra-morbus, l'hystérie, etc., sont attaquées par des moyens déjà indiqués, les uns à l'occasion du typhus indien, les autres en parlant de l'hystérie. Celles qui surviennent pendant la marche, la natation, ou même le sommeil, qui sont idiopathiques, cèdent, le plus ordinairement du moins, à l'extension forcée, à la compression, au massage, à la percussion cadencée, aux ventouses sèches, etc. Quant aux crampes qui sont ressenties par les femmes enceintes ou en travail d'accouchement, et qui sont dues, comme chacun le sait, à la compression exercée sur les nerfs sacrés par la tête de l'enfant plongeant dans le petit bassin, il n'y a rien à leur opposer : le mal cesse avec la cause.

Les *crampes d'estomac* ou *cardialgies* seront traitées aux maladies du tube digestif.

Éclampsie. Chez les nouveaux-nés on traite l'éclampsie par une ou deux sangsues appliquées à l'anus ; chez les jeunes enfants, on a recours à la pharmacie et à l'hygiène. Les agents pharmaceutiques donnés ou employés pendant les accès sont : des dérivatifs sur les extrémités inférieures, des réfrigérants sur la tête, des sangsues sur les parties latérales du cou, s'il y a quelques symptômes cérébraux.

Dans l'intervalle des accès, on conseille l'exercice pour fortifier le système musculaire, on modère le travail de l'esprit, on éloigne tout ce qui peut stimuler le système nerveux, on entretient les fonctions de la peau par des bains, on donne une nourriture saine, mais non excitante.

Les antispasmodiques (valériane, poudre de Carignan, etc.) sont des moyens prophylactiques qui ne sont pas toujours efficaces. Il n'en est pas de même de l'incision des gencives quand l'éclampsie tient à une dentition difficile, de l'emploi des vermifuges si l'enfant a des vers ; ces médications ont souvent un plein succès.

Chez les femmes enceintes, le praticien doit s'attacher à supprimer ou à modifier les causes (habitation à la ville, vêtements trop

étroits, nourriture succulente, usage des spiritueux, constipation, rétention des urines, coït, suppression d'un flux habituel, défaut d'exercice, les bals, les spectacles, et toutes les passions de la vie); on fera bien aussi d'irriter les extrémités inférieures par des pédiluves chauds ou sinapisés, des cataplasmes irritants, des vésicatoires aux cuisses, des lavements purgatifs, etc., de désemplir le système circulatoire à l'aide des saignées générales, des sangsues sur les parties latérales du cou et de la tête, s'il y a congestion cérébrale. Enfin, si l'éclampsie éclate pendant le travail de l'accouchement, on se hâtera de terminer celui-ci, surtout si les jours de la femme sont menacés. On attendra, au contraire, si la rupture de la poche des eaux procure du calme. Quand l'éclampsie se déclare après l'accouchement, par suite de la rétention du placenta ou d'un caillot, il faut extraire ces corps (Desormeaux).

Épilepsie (*haut mal*, *mal caduc*, *mal de Saint-Jean*, *maladie de tout le corps* (Galien), *mal d'Hercule*, *maladie sacrée*). Que le praticien distingue ou non trois variétés, ou trois degrés de l'épilepsie : le *grand mal* ou convulsions violentes, le *petit mal* ou vertiges épileptiques, l'*absence du mal* (Calmeil) ou l'extase épileptiseptiforme, le traitement sera toujours celui que nous allons indiquer; il ne variera que dans l'énergie de son application.

Les causes de la maladie ayant été bien établies, traitées ou écartées autant que cela aura été possible, on se bornera, *pendant les accès*, à empêcher le malade de se blesser contre les corps environnants. On s'abstiendra de toute inspiration par les narines. Georget cite des cas où la saignée du bras produisit de bons effets. Les docteurs Delanglard et Pinel-Grandchamp recommandent la potion suivante : eau de tilleul 64 gram., eau de laurier cerise 12 gram., sirop de fleurs d'oranger 32 gram., ammoniaque liquide 15 à 18 gouttes, à prendre en une seule fois, dans un vase en bois, le malade pouvant se blesser avec un vase en verre. Earle s'est bien trouvé de la compression des carotides; Brown et Reid, de la compression de l'épigastre. *Dans l'intervalle des accès*, on administrera un vomitif, un purgatif, s'il y a embarras gastro-intestinal; on donnera un anthelmintique associé à un purgatif si l'on soupçonne la présence des vers. Une saignée générale sera pratiquée si le sujet est fort, jeune, pléthorique. Des sangsues seront appliquées à l'anus, à la partie interne des cuisses, s'il y a eu suppression hémorrhoïdale ou menstruelle. On établira un vésicatoire s'il y a eu rétrocession d'une affection cutanée.

Contre l'épilepsie essentielle, toujours difficile à guérir, surtout chez les sujets nés de parents épileptiques, ou qui ont atteint l'âge de 35 à 40 ans, on emploie les antispasmodiques, et de préférence les plus odorants, les plus fétides (valériane, assa-fœtida, musc, castoréum, etc.). L'oxide de zinc, l'huile animale de Dippel, l'ongle ou le sabot de l'élan (*cervus alces*, L.), la poudre de Bresler, la poudre Tonquin, les huiles de Dippel, de térébenthine, le sulfate de cuivre ammoniacal, etc., etc. (*voir* notre FORMULAIRE, p. 210, 257, 267, 308), un séton à la nuque (Fiévée), des moxas dans le voisinage du cerveau, comptent quelques succès. Nous en dirons autant du galvanisme, de la flagellation, des bains par surprise, des affusions froides, du camphre, du prussiate de fer, de l'iodure de fer, du guy de chêne (employé autrefois, abandonné et repris de nos jours, en poudre ou en décoction à la dose de 5 à 10 gram., deux ou trois fois dans les vingt-quatre heures), de la digitale (si le cœur est volumineux, s'il y a tendance à l'hypertrophie de cet organe ou des gros vaisseaux), de l'acétate de plomb uni à l'extrait de stramonium (Récamier), de l'électricité à courant continu (Mansford et Pearson). A cet effet, on dénude un point de la nuque et du jarret, on recouvre ces parties de deux plaques métalliques, et on les fait communiquer entre elles par un fil d'argent.

Le docteur Boric, de Versailles, préconise, comme traitement spécial, 1° une saignée du pied; 2° quatre jours après, un émétique en lavage; 3° quatre jours après l'émétique, un laxatif; 4° quatre jours après encore, 2 décigram. de calomel. Après ces moyens, dits *préparatoires*, il a recours à l'eau de laurier cerise, aux feuilles d'armoise pulvérisées, aux moxas qu'il promène de la région cervicale à la partie inférieure de la colonne vertébrale, au bracelet aimanté, aux frictions sur les extrémités pelviennes avec l'éther. Comme régime, la flanelle sur le corps, les bains de rivière ou de mer dans lesquels on se plonge la tête la première, l'exercice en plein air en évitant le soleil.

Parmi les sédatifs conseillés contre l'épilepsie, l'extrait alcoolique de belladone indiqué par Greding, et essayé par le docteur Leuret, à la dose de 20 centigram. le premier jour, 60 centigram. le second, n'a pas eu le même succès dans les mains de tous les expérimentateurs. Toutefois, son administration paraît être moins dangereuse qu'on ne l'avait cru d'abord, et ne pas donner lieu à cette sursaturation de l'organisme appelée *atropisme*. L'acide hydrocyanique, la morphine, échouent le plus ordinairement. Il en est de même des

préparations mercurielles, de l'indigo (Ideler), du nitrate d'argent, dont le moindre inconvénient est d'ardoiser les malades. Nous disons le moindre inconvénient ; car, après l'usage plus ou moins long-temps continué de ce médicament, on a eu à constater des gastrites, des ulcérations, des perforations de la membrane muqueuse de l'estomac et de l'estomac lui-même (Foville). Le docteur Perry, de Philadelphie, assure que le chlorure d'argent, donné en pilules ou en solution, à la dose de 15 à 30 centigram. par jour, n'a pas les inconvénients du nitrate du même métal. Quant aux moyens indiqués par Tissot et Maisonneuve, moyens qui consistent à amputer le gros orteil, d'où partirait l'*aura epileptica ;* à appliquer un tourniquet sur un bras et à serrer vigoureusement ; à faire courir les malades ou à leur tirer fortement un bras pendant les accès, nous les regardons comme tout-à-fait nuls. Nous en dirions à peu près autant des menaces faites par Boerhaave et Zimmermann, de brûler avec un fer rouge les individus de leur hôpital qui auraient des convulsions, si nous ne connaissions toute l'influence des secousses morales violentes sur le système nerveux. La castration, la cautérisation sincipitale, l'opération du trépan, ne sont applicables que dans les cas extrêmes ; encore est-il plus sage de s'en abstenir, surtout de la trépanation et de la castration.

Les accès une fois passés, on laisse le malade jouir tranquillement du repos dont il a tant besoin. On fait usage de pédiluves chauds, de saignées, de topiques froids sur la tête, s'il y a persistance dans les symptômes de congestion cérébrale.

La prophylaxie de l'épilepsie consiste à éloigner toute impression morale active sur le cerveau, toute action physique capable d'en déterminer l'excitation ; à recommander au sujet le plus grand repos de l'esprit, des distractions agréables, douces et soutenues, un exercice modéré du corps, un régime léger, peu excitant ; des bains tièdes ; à empêcher l'onanisme, etc. Burdach, Hufeland, recommandent, avant l'accès, la racine d'armoise en poudre à la dose de 25 à 30 décigram. L'épilepsie que l'on observe chez les jeunes enfants a été étudiée sous le nom d'ÉCLAMPSIE, celle des femmes enceintes sous le nom de CONVULSIONS.

Epilepsie simulée. Elle devra être attaquée par les moyens ci-dessus indiqués, et, de préférence, par les plus énergiques ; c'est souvent la meilleure manière de dévoiler la supercherie.

Epilepsie saturnine. Cette affection, qui résulte de l'influence des préparations de plomb sur le cerveau, et qu le docteur Tan-

querel-Desplanches range parmi les maladies dites *encéphalopathiques*, est ordinairement au-dessus des ressources de l'art. Son traitement est tout à la fois celui des causes et celui des complications ; ainsi : glace sur la tête, vésicatoire à la nuque pour enrayer les symptômes cérébraux (ceux de l'hypertrophie de cet organe qu'on observe le plus fréquemment) ; purgatifs énergiques pour combattre les effets de l'intoxication saturnine ; valériane en poudre (5 à 15 gram.) pour diminuer les phénomènes convulsifs, etc.

CHORÉE (*danse de Saint-Guy* ou de *Saint-Weith*, de *Saint-Wit*, *choréomanie*, etc.). Quand la chorée est symptomatique, son traitement commence par celui de la maladie principale. Quand elle est idiopathique, que ses caractères sont prononcés, que sa durée peut être fort longue, quand enfin on ne peut en abandonner la guérison à la nature (Georget cite des cas où la danse de Saint-Guy a disparu, chez des jeunes filles, à l'époque de la puberté. On a vu également des epistaxis abondants enlever ou diminuer les accès choréiques) ; quand, disons-nous, le médecin est appelé à traiter la chorée, voici les nombreux moyens auxquels il peut s'adresser.

Y a-t-il prédominance des symptômes cérébraux (agitation, insomnie, maux de tête, etc.) ? antiphlogistiques modérés (saignées générales ou locales, bains tièdes) ; exercices gymnastiques sagement dirigés, et cela dans le double but de fortifier le système nerveux et de régulariser ses actes. Sydenham combinait la saignée et les purgatifs. En Angleterre (Hamilton), en France (Andral, Guersent), ont guéri, avec les drastiques, des malades sur lesquels d'autres moyens avaient échoué. Cullen ne saignait que les pléthoriques, et remplaçait chez les sujets faibles les purgatifs par les ferrugineux. Ces médicaments, les ferrugineux, associés au quinquina, à parties égales, ont également été employés par Elliotson et A.-C. Baudeloque, mais à des doses plus faibles (5 à 10 gram. au lieu de 30 à 45 gram.), surtout par le dernier praticien. Bouteille suit la méthode de Sydenham, mais avec plus de modération. Georget, qui regardait la maladie comme une affection cérébrale, conseillait les saignées, les affusions froides sur la tête, surtout quand celle-ci était, ce qui est habituel, chaude et douloureuse ; puis il prescrivait les opiacés, l'acétate de morphine. Le professeur Breschet a eu quelque succès avec le tartre stibié administré en solution dans un infusé très aromatique, à la dose de 2 à 4 décigram., ou associé à l'opium. Suivant le même praticien, cette médication doit être secondée par l'usage des drastiques (aloès, scammonée, gomme-gutte

et jalap sous forme pilulaire). Chrestien assurait avoir retiré de très bons effets de l'usage du *liniment de Rosen* appliqué trois fois par jour le long de la colonne vertébrale (*voir* le premier volume, p. 371). Le docteur Bird recommande les bains électriques; le docteur Reese préconise le soluté de Fowler; le docteur Foulhioux vante la strychnine associée à la conserve de cynorrhodon (strychnine 0,006, conserve de cynorrhodon 0,05 pour deux pilules à prendre dans la journée). Le docteur Jorat regarde comme très efficace le mélange suivant : cyanure de potassium 5 centigram., eau de laitue 80 gram., sirop de fleurs d'oranger 25 gram., une cuillerée à café toutes les dix minutes.

Parmi les antispasmodiques, tous les praticiens savent que la valériane est au premier rang des antichoréiques. Le docteur Guersent l'administre, en poudre, à la dose de 1 gram. par jour, pour commencer; puis il arrive successivement et promptement à la dose de 8 gram. Le camphre, l'assa-fœtida, l'oxide de zinc, et les pilules de Méglin ont été employés par Dupuytren; beaucoup de médecins se sont bien trouvés d'imiter ce grand chirurgien.

Quelques narcotiques, comme la belladone (Stahl), le datura stramonium (Murray), l'acide hydrocyanique (Guérin), les préparations de morphine, ont procuré quelques guérisons. Il en a été de même des bains froids par immersion ou par surprise (Dupuytren), des bains d'ondée ou de pluie (Biett), des bains sulfureux (Baudeloque), de l'électricité (Dehaen, Addison, Andrieux, Blache, etc.), des vésicatoires à la nuque saupoudrés avec la strychnine, des soins hygiéniques seuls (Dubois d'Amiens), d'un régime doux, des promenades et des exercices agréables, etc. Enfin, la chorée disparaissant, comme nous l'avons dit en commençant, à l'apparition des règles chez les jeunes filles, à l'époque de la puberté chez les jeunes garçons, il sera bon de surveiller attentivement ces temps critiques de la vie. Il sera bon également de s'assurer de la présence des vers.

La chorée est-elle intermittente? on la combat par le quinquina ou ses différents composés; est-elle accompagnée d'hystérie, d'épilepsie? on s'occupe d'abord des maladies principales.

CATALEPSIE. Dans la catalepsie, affection nerveuse et convulsive, Petetin dit qu'il faut saigner; Georget assure au contraire que la saignée augmente les forces des cataleptiques. C'est pour cela qu'il préfère les sangsues aux pieds, aux cuisses, ou autour de la tête, et

cela tous les cinq ou six jours. Cette préférence était déjà partagée par les anciens.

Aëtius conseillait l'ouverture de la veine le plus tôt possible, puis des ventouses à la nuque. Galien approuvait les saignées, mais ne croyait pas beaucoup à l'efficacité des ventouses, qui, disait-il, favorisaient la congestion cérébrale.

La médication révulsive a eu peu de succès entre les mains des modernes. Petetin assure que l'usage des pédiluves sinapisés, des purgatifs, a produit de mauvais effets. Georget et Calmeil recommandent de suppléer à l'action musculaire respiratoire en insufflant de l'air dans la poitrine.

A tous ces moyens, applicables pendant les accès, on peut ajouter la ligature des membres, la flagellation des pieds et des mains (Gauvain), la musique (Alibert), l'électricité (Petetin), etc.

Le traitement de la catalepsie, pendant l'intervalle des accès, se compose de l'usage des bains frais, des antispasmodiques, des dérivatifs sur les régions dorsale et lombaire (Bourdin), du séjour à la campagne (La Métrie), d'un régime doux, d'un exercice modéré, des promenades à pied ou en voiture, des occupations manuelles, de la privation des travaux de cabinet, etc.

La catalepsie est-elle stimulée, intermittente? peut-on croire à la présence des vers; y a-t-il défaut ou irrégularité dans la menstruation, etc.? on a recours aux moyens curatifs violents, au quinquina, aux anthelmintiques; on surveille et on régularise la menstruation.

HYSTÉRIE (*passion hystérique, hystéricisme, suffocation de matrice, vapeurs hystériques, maux de nerfs, attaques de nerfs*). Deux indications se présentent, dit Foville, dans le traitement de l'hystérie : remédier actuellement aux attaques, prévenir le retour de ces mêmes attaques. On remplit la première indication en mettant les malades à l'abri des dangers que leur fait courir leur position, en enlevant tous les liens qui peuvent les gêner, en éloignant les personnes qui peuvent les contrarier; en leur faisant respirer un air frais ou quelques odeurs fortes, quelques vapeurs fétides, comme celles de la corne, de la plume brûlées; en jetant de l'eau froide à la figure, ou en pratiquant une saignée du bras si le sujet est jeune, fort, pléthorique. La série des antispasmodiques (castoréum, assa-fœtida, camphre, potions fortement musquées, lavements d'eau froide, fumigations aromatiques et opiacées vers l'utérus, poudre de Tonquin, gouttes calmantes, etc., *voir* notre FORMULAIRE, p. 137,

169, 189) est peu efficace, peu constante dans ses effets (Georget, Dubois d'Amiens).

On peut espérer prévenir le retour des accès en surveillant le développement physique et moral des sujets, en prescrivant les fortifiants à ceux qui seront faibles, en joignant aux toniques quelques travaux manuels, les promenades, l'équitation, etc.; en évitant l'excitation des sens, en défendant la lecture des romans, la vue des tableaux obscènes; en observant la marche de la menstruation, en conseillant le mariage si les besoins physiques sont manifestes, et si d'ailleurs l'âge le permet. Le régime alimentaire sera doux.

Les accès une fois passés, on aura recours à une médecine morale, forte et énergique, mais non exempte de modération et de bonté. On n'oubliera pas surtout que l'homme, que la femme principalement, la plus exposée aux attaques de l'hystérie, vivent *par* des sensations et *pour* des sensations. Il faudra donc plutôt chercher à changer les sensations qu'à les anéantir; il vaudra mieux encore remplacer les impressions *excitantes* par des exercices *fortifiants*, rompre de suite avec tout ce qui peut vicier le système nerveux, parlementer avec l'esprit du malade, et lui présenter peu à peu des idées autres que celles qui le préoccupent; il faudra enfin ne pas ménager les organes, et agir de front avec eux en les mettant en rapport avec des sensations nouvelles (Dubois d'Amiens).

L'hystérie peut se compliquer d'hydrophobie, de catalepsie. Le docteur Dassit en cite des exemples, *Bull. gén. de thérap.*, t. XVII et XXI, p. 373 et 127. Les médications antiphlogistique, révulsive, antispasmodique et calmante furent sans succès, du moins dans le premier cas.

TÉTANOS. L'affection convulsive et permanente d'un plus ou moins grand nombre de muscles soumis à l'empire de la volonté appelée *tétanos*, qui peut se borner, 1° au resserrement des mâchoires (*trismus*); 2° aux muscles de la partie antérieure du cou et du tronc (*emprosthotonos*); 3° à ceux de la partie postérieure du corps (*opisthotonos*); 4° à ceux des parties latérales (*pleurosthotonos*); 5° enfin à tous les muscles du corps (*tétanos tonique*), reçoit un traitement variable suivant qu'elle est idiopathique, symptomatique ou traumatique.

Tétanos idiopathique. Tout a été tenté, et presque tout a échoué contre le tétanos idiopathique, heureux encore quand on n'a pas été nuisible! Toutefois, voici quelles sont les principales méthodes thérapeutiques: émissions sanguines générales et locales poussées très

loin, surtout si le sujet est jeune, fort et pléthorique, et dirigées le long du rachis; affusions froides, bains de toute espèce et prolongés, embrocations huileuses et aromatiques, opium et ses composés (laudanum de Sydenham principalement) à hautes doses, drastiques, antispasmodiques de toute nature, préparations mercurielles poussées jusqu'à la salivation, tartre stibié à fortes doses, potions avec le camphre, l'eau de son, l'émétique, le musc (*voir* notre FORMULAIRE, pages 160, 251 et 253); ventouses sèches le long de la colonne vertébrale, aconit et ses préparations, etc., etc. Suivant le docteur Rochoux, la diète, le repos, un coucher convenable, les boissons délayantes, les lavements émollients, les bains tièdes, sont les véritables bases du traitement du tétanos idiopathique. Un autre traitement qui compte quelque succès est celui du docteur Ranque d'Orléans. Ce traitement, appelé névropathique, consiste à faire prendre un bain au malade, à lui couvrir le ventre d'un épithème ayant pour base l'extrait de ciguë, la thériaque, le camphre, le tartre stibié; à frictionner les membres avec un liniment composé d'eau de laurier cerise, d'éther sulfurique et d'extrait de belladone; à donner un lavement avec 30 gouttes de teinture éthérée de belladone, de 125 gram. d'huile d'olive, 250 gr. d'eau de son, s'il y a de la constipation.

Tétanos symptomatique. La présence des vers dans le tube intestinal, l'impression d'un froid vif, des commotions morales tristes, la constipation, etc., pouvant donner lieu à des convulsions tétaniques, il sera bon de bien étudier et de traiter toutes ces causes, et beaucoup d'autres que nous ne pouvons énumérer ici, avant de se livrer au traitement spécial.

Tétanos traumatique. La cause ayant été bien appréciée par le chirurgien, celui-ci se hâtera de l'enlever ou de l'éloigner par tous les moyens et suivant tous les préceptes de l'art. Ainsi, un corps étranger, un étranglement, un nerf à moitié déchiré ou coupé, un cordon nerveux compris dans une ligature, etc., viennent-ils ajouter à la douleur déjà très violente d'une plaie plus ou moins vaste, plus ou moins profonde, étroite, etc.? on pratiquera l'extraction du corps irritant, le débridement des tissus, la section complète du nerf, la division du lien, etc., bien que tous ces moyens n'aient pas été toujours couronnés de succès. On cite au contraire, comme assez souvent efficaces, l'ammoniaque liquide, l'opium et le musc à hautes doses (3, 5 et 10 décigram. du premier; 5 et 10 gram. du second), l'acétate et l'hydrochlorate de morphine par la méthode endermique,

les bains tièdes associés aux affusions froides sur la tête pendant leur durée, les bains alcalins, les potions alcalines (2, 3 et 4 gram. de carbonate de potasse dans 125 à 180 gram. de liquide), la digitale, les lavements de tabac, etc. L'électricité ne pourrait-elle pas être avantageuse (Mateucci et Farina)?

Le MAL DE MACHOIRE, *trismus nascentium*, des contrées tropicales, qui se voit également, mais beaucoup plus rarement, dans nos contrées, est traité par les sangsues à la nuque, un purgatif, le calomel, les bains, les antispasmodiques (musc, assa-fœtida, etc.).

HYDROPHOBIE (*rage, toxicose rabique, tétanos rabique*, etc.). Bien que toutes les méthodes de traitement employées jusqu'alors contre une maladie aussi épouvantable que la rage aient été complétement inefficaces, nous n'allons pas moins indiquer la conduite à tenir dans les cas de rage confirmée ou non confirmée.

Quand la rage est confirmée, c'est-à-dire quand les convulsions, l'envie de mordre, l'horreur des liquides sont déclarées, le malade est à peu près condamné. C'est presque toujours sans résultat avantageux qu'on a recours à l'assa-fœtida, au camphre, aux opiacés, à l'ammoniaque, etc. Les injections d'eau dans les veines (Magendie), les émissions sanguines jusqu'à la défaillance (Boerhaave, Bosquillon), ont eu plus de partisans que de succès. Il en est de même de l'usage du décocté de genêt, des sudorifiques, de la cautérisation des prétendues pustules sublinguales (Marochetti), des bains par surprise (Celse), des vésicatoires et de la glace sur la tête (Lalouette), des mercuriaux (calomel à l'intérieur, frictions avec l'onguent napolitain), du chlore étendu d'eau (Schoenberg et Semmola), de l'acétate de plomb, de la teinture éthérée de feuilles de belladone, des sialagogues, de la cévadille, etc.

Le préservatif le plus certain de la rage non confirmée, c'est sans contredit la cautérisation des plaies, morsures, déchirures, etc., avec le cautère actuel, et l'entretien de la suppuration des blessures. Aussitôt l'accident, on s'empresse d'enlever les vêtements ou les parties de vêtements salis par la bave; on fait saigner les plaies en les comprimant légèrement dans tous les sens ou en les couvrant de ventouses (Celse); on les lave ensuite, d'abord avec de l'eau simple, puis avec de l'eau de savon ou de l'eau salée, et on y plonge hardiment et à plusieurs reprises le fer rouge. Celui-ci doit parcourir toutes les sinuosités de la blessure, et cette dernière aura été préalablement agrandie, débridée, si toute sa profondeur ne peut être atteinte sans cette opération préalable. On remplace le cautère

actuel par les cautères potentiels si la disposition des plaies l'exige; dans tous les cas on doit ménager les gros vaisseaux.

Si la plaie est à la tête, on rase tous les cheveux; on combat par des fomentations émollientes et résolutives le gonflement, l'inflammation qui surviennent quelquefois après la cautérisation. Enfin la plaie est-elle ancienne, cicatrisée même? on l'ouvre, on la cautérise, et on la fait suppurer.

Rage spontanée ou *hydrophobie rabiforme*. Antiphlogistiques, bains, antispasmodiques, etc., selon les causes ou les affections morbides qui lui ont donné naissance; mais surtout, moyens moraux propres à rassurer l'esprit du malade. Ainsi, une morsure ayant eu lieu, on affirmera que l'animal qui l'a faite n'était point enragé. Si le malade n'a pas été mordu, on le rassurera sur la nature du rapport ou du contact auquel il a été exposé. Il est permis, dans ce cas, de faire usage des moyens les plus futiles, les plus absurdes même, si le sujet semble leur accorder sa confiance.

DÉLIRIUM TREMENS (*Encéphalopathie crapuleuse*, *œnomanie*, *dipsomanie*, *polydipsie ébrieuse* de Hufeland, *delirium cum tremore* selon Frank). Au lieu de l'acétate de morphine par la méthode endermique (Gerhard), de la teinture de datura stramonium (Blumrœder), de la potion nitrée et opiacée (Hanson), de l'extrait de gratiole (Muhrbech), de l'ammoniaque à la dose de 10 à 12 gouttes dans un verre d'eau (Rouvins), du laudanum (1) donné en lavements répétés, 5 à 6 gouttes chaque fois (Dupuytren), de l'extrait aqueux d'opium, 1 à 15 centigram. (Forget, Rayer), de l'émétique pour provoquer le vomissement, du vin d'opium composé à dose ascendante (4, 8, 16, 32 et 40 gouttes) et descendante (30, 15, 10, 5) toutes les deux heures (Szerlecki), Calmeil formule ainsi le traitement du délirium tremens : on met de suite à l'usage des boissons aqueuses (limonades tartrique ou autres) le sujet adonné depuis quelque temps à l'ivrognerie, mais chez lequel l'aliénation mentale, l'insomnie, le désordre musculaire sont encore peu prononcés. On lui fait prendre, le matin, un bain de deux heures. Les nuits sont-elles agitées; le sang se porte-t-il au cerveau? sangsues à l'anus ou saignée du bras. La langue est-elle blanche et saburrale, le ventre resserré? un émétique, puis un lavement froid avec le miel mercurial.

Malgré tous ces soins, l'accès éclate-t-il complétement? on en-

(1) DUPUYTREN. Leçons orales de clinique chirurgicale, 2e édition, 1839, tome II, page 237.

lace le malade dans des camisoles de force afin qu'il ne nuise ni à lui-même ni à personne ; on lui donne en abondance des liquides aqueux et un peu sucrés ; on le plonge pendant plusieurs heures dans un bain tiède, on l'isole dans une chambre retirée, on le surveille de temps en temps, et on attend la fin de l'accès. Des signes de coma se manifestent-ils, ce qui est fort rare ? on applique des sinapismes sur les extrémités, des vésicatoires, des ventouses. Y a-t-il phlogose cérébrale ? on se comporte comme pour l'ENCÉPHALITE et la MÉNINGITE. *Voy.* ces mots.

Le *délire tremblant* est-il la suite d'une émotion morale vive, d'une blessure grave, de la crainte d'une opération sanglante, ou de toute autre cause capable d'exalter le cerveau ; en un mot, le délire tremblant constitue-t-il ce que Dupuytren a désigné sous le nom de *délire nerveux ?* on prescrit les affusions froides sur la tête et sur tout le corps ; on donne les opiacés à hautes doses, et surtout le laudanum de Sydenham, depuis 40 jusqu'à 50 gouttes à la fois : cette quantité est répétée après un court intervalle de temps, si le médicament n'a pas agi. Dupuytren donnait le vin d'opium composé dans des quarts de lavements, à la dose de 5 à 6 gouttes. Ces lavements étaient répétés deux, trois ou quatre fois, de cinq en six heures.

Délire dans les maladies, voyez MALADIES DU CERVEAU.

TREMBLEMENTS NERVEUX. Il ne s'agit pas ici, 1° *du tremblement sénile*, contre lequel il n'y a rien à faire ; 2° du tremblement des mangeurs d'opium et des buveurs d'eau-de-vie, lequel cède assez facilement, quand il est peu ancien, et que d'ailleurs on s'éloigne des causes qui l'ont amené et l'entretiennent ; 3° du tremblement passager, périodique ou permanent, observé comme phénomène précurseur de la plupart des maladies graves, et principalement des pyrexies, tremblement qui cesse dès que la période d'expansion tend à s'établir ; ce qui doit nous occuper, c'est le *tremblement mercuriel*, maladie qu'on devrait à peine rencontrer aujourd'hui, si les ouvriers qui emploient le mercure voulaient se servir de l'appareil de M. d'Arcet, et contre laquelle on oppose d'abord l'interruption du travail, puis les bains émollients, les bains de vapeur, un régime sévère, la diète lactée, enfin les sudorifiques, les purgatifs (*voir* le traitement de la Charité pour la *colique de plomb*), les antispasmodiques, le carbonate de fer, les vésicatoires volants, le galvanisme, etc.

Quant au tremblement par suite d'une frayeur, d'une colère violente, la médecine morale suffit le plus ordinairement pour en faire justice.

4e GENRE. *Névroses dues à la perversion des centres nerveux.* — ALIÉNATION MENTALE. Sous ces deux mots, considérés par Pinel comme propres à exprimer toutes les diverses lésions de l'entendement, nous comprendrons, non seulement les affections appelées *Maladies mentales, Folie,* par Esquirol, *Vésanies* par Cullen, *Délire* par Fodéré, *Phrénopathie* par Guislain, *Pazzia* par Bonacossa, *Délire maniaque* par Ferrus, mais encore les divisions et subdivisions de ces maladies, telles que la *Mélancolie,* la *Manie* avec ou sans délire, la *Démence*, l'*Idiotisme,* les *Hallucinations* ou les *Illusions* (Esquirol), et toutes les perversions intellectuelles désignées sous les noms d'*Erotomanie*, *Pyromanie, Théomanie, Zoanthropie,* etc., perversions qui sont autant de variétés de la manie et de la monomanie. Fodéré, qui divise le délire en aigu et en chronique, et qui subdivise le délire aigu en *Délire frénétique* et en *Délire fébrile,* rejette du délire les *Hallucinations*, le *Cauchemar,* l'*Hypochondrie* et le *Somnambulisme.* Rush a admis un délire triste ou *Tristimanie*, et un délire gai ou l'*Aménomanie.* Enfin un *délire aigu essentiel* et un *délire aigu symptomatique* sont encore reconnus dans la science (Brierre de Boismont).

L'IDIOTISME, IDIOTIE, ou imbécillité primitive (*Fatuité* de Rush) comprend l'*Automatisme* ou l'idiotisme sans instinct, l'idiotisme avec instinct et l'imbécillité. L'idiotisme se rencontre avec certains états particuliers de l'organisme, appelés *Crétinisme*, *Albinisme*, etc.

L'idiot automatique, semblable à une plante, à un être sans volonté, sans acte raisonnable ou raisonné, doit être soigné comme l'est un végétal dans un jardin, dans une serre chaude. Des aliments, un air pur et salubre, des vêtements suffisants et appropriés aux saisons, des soins de propreté, voilà tout ce que l'on peut faire pour ces malheureux. On renfermera, on surveillera ceux qui peuvent être dangereux.

Les idiots doués de facultés uniquement instinctives seront traités à peu près de la même manière, sauf quelques modifications basées sur l'étendue de leur instinct.

Quant aux idiots imbéciles, ceux qui ont des idées, mais des idées très bornées, très simples, il faut chercher à étendre leur intelligence, les soustraire à tout mauvais traitement, étudier leurs inclinations, et aller au-devant, si, bien entendu, elles ne sont pas perverses; ainsi, les travaux de la campagne seront prescrits à ceux-là qui auront du goût pour les champs, les jardins; les soins du ménage à

ceux qui ont du penchant pour les habitudes casanières, etc. Les docteurs Falret à la Salpêtrière, Ferrus à Bicêtre, ont établi, pour les imbéciles, des espèces de fermes-modèles, et des sortes d'écoles où quelques malades sont parvenus à acquérir des notions de culture, d'écriture et de lecture. On doit à M. Séguin quelques détails intéressants sur les résultats qu'il a obtenus dans les hôpitaux de la méthode éducatrice chez les enfants idiots.

DÉMENCE, ou abolition de la pensée, imbécillité consécutive (*dissociation* de Rush). Quand la démence n'a pu être prévenue, et cela en combattant les causes dont elle doit être le triste effet, c'est-à-dire en arrêtant la marche des affections convulsives, en détruisant les lésions phlegmasiques des centres nerveux, en empêchant le développement de la manie, de la monomanie, par toutes les méthodes rationnelles connues, il est difficile de penser à une guérison possible et durable. En effet, il ne nous est pas plus possible de donner quelque énergie au moral de ces malades que de réveiller leur intelligence quand ils sont réduits aux seules déterminations instinctives. Tout ce qu'il y a à faire, quand la démence est confirmée, complète, c'est de pourvoir aux nécessités premières du malade, de le nourrir, et prévenir les congestions apoplectiques par des émissions sanguines, des révulsifs aux extrémités inférieures, des exutoires à la nuque ou à l'occiput, des bains tempérés avec des affusions froides sur la tête pendant la durée des bains; des purgatifs légers. L'application du fer chaud à la nuque paraît avoir procuré quelques guérisons.

Les déments gâteux seront revêtus d'une longue robe; leur lit aura la forme d'une longue boîte un peu profonde, afin d'éviter les chutes. Les lits seront garnis de paille et de balle d'avoine au lieu de matelas en plumes, de crin ou de laine; on les tiendra constamment propres. On pratiquera le cathétérisme chez les malades qui n'urineront pas. On fera promener ceux qui seront paresseux et sédentaires. On surveillera, on variera le décubitus, afin d'éviter les escarres gangréneuses. La nourriture sera tonique et de facile digestion. On prescrira de temps en temps des potions cordiales, du vin généreux en petite quantité.

STUPIDITÉ. Le traitement de la stupidité, variété de l'idiotisme selon Pinel et Louyer-Villermay, de la démence selon Esquirol, Calmeil, Foville et Georget, sorte d'imbécillité accidentelle suivant Etoc-Demazy, doit avoir pour but, 1° de provoquer l'absorption de la sérosité inter-moléculaire qui a lieu dans le cerveau; 2° de favoriser l'apparition des crises qui quelquefois ont terminé

cet état mental. Pour cela, on aura recours aux diurétiques, aux purgatifs, aux sudorifiques, et surtout aux exutoires à la nuque. Les saignées, moyens si propres à favoriser l'absorption, seront mises en usage, mais avec modération, bien entendu, et en ayant égard à la constitution du sujet, à la nature des causes, à l'intensité du mal, etc.

La stupidité succède-t-elle, ou coïncide-t-elle avec la rétrocession d'un exanthème, la suppression d'un exutoire, d'un écoulement sanguin habituel? on établira un cautère, on pratiquera quelques émissions sanguines locales, etc. On prescrira un régime tonique; on placera le malade dans des conditions morales et hygiéniques convenables, et on continuera le régime et les conditions physiques et morales assez long-temps pour consolider entièrement le retour à la santé.

MANIE. Le traitement de la manie est *psychique* et *pharmaceutique*. Dans le premier cas on fait usage de moyens intellectuels et moraux. Ces moyens consistent à modifier le cerveau et ses fonctions par un exercice et des actes opposés à tout ce qui s'observe dans les actes de la folie.

Les maniaques doivent être *isolés*, mais non séquestrés, emprisonnés. Cet isolement doit se borner à les éloigner du lieu, des individus ou des causes au milieu desquels la maladie s'est développée. La médecine, et surtout l'humanité, doivent beaucoup à Pinel pour toutes les améliorations qui ont été apportées au traitement des aliénés en général, et des maniaques en particulier.

L'isolement des maniaques doit être suivi de leur classement. Ainsi, ceux qui seront furieux seront séparés de ceux qui seront paisibles, et placés dans l'impossibilité de nuire à eux-mêmes et aux autres. A la prison, à l'enchaînement, auxquels on condamnait les maniaques furieux avant Pinel, on a substitué les gilets et camisoles de force, les douches, la privation des objets désirés.

Il faut apporter dans le traitement de la manie beaucoup de patience, toujours une inflexible volonté, une surveillance très active, jamais de dureté. Les moyens de répression seront déguisés autant que possible, les cellules seront meublées; les promenades se feront dans des lieux ombragés, sans limites apparentes. Les malades seront laissés libres, à moins que leurs actes ne soient obscènes, gênants ou démoralisants pour les autres.

Les convalescents auront une habitation à part. Les femmes y seront également séparées des hommes.

Quant aux modifications à chercher à faire naître dans l'exercice de l'intelligence des aliénés, rien n'est plus difficile que le choix à faire dans les préceptes donnés par Georget. En effet, excitera-t-on les idées ou les passions des malades dans le sens de leur délire ; combattra-t-on directement les idées et les opinions déraisonnables de ces malades par la discussion, l'opposition, la contradiction, la plaisanterie ou la raillerie ; ou bien fixera-t-on leur attention sur des objets étrangers au délire ; communiquera-t-on à leur esprit des idées et des affections nouvelles par des impressions diverses ? C'est ici que l'habitude de vivre parmi les aliénés, que la sagacité, le tact médical, sont d'un grand secours pour préférer tel précepte à tel autre, et n'être jamais absolu.

Comme moyens prophylactiques des rechutes et des récidives dans la manie, on usera de beaucoup de ménagements envers les malades ; on les soustraira à toute agitation, à toute émotion vive ; on ne les fera rentrer dans la vie privée qu'avec beaucoup de précautions, et une fois au sein de leur famille, au milieu de leurs amis, ceux-ci devront également redoubler de soins généreux, d'attentions bienveillantes, car rien de plus fréquent que le retour de cette affection mentale.

A moins de complications phlegmasiques graves, les maniaques doivent être alimentés de gré ou de force. Dans ce dernier cas on se sert de la sonde œsophagienne pour leur ingérer du lait, du bouillon, etc.

Les soins de propreté, et toutes les règles hygiéniques, doivent entourer les maniaques.

La pharmacie fournit peu de moyens efficaces, certains, dans le traitement de la manie. On a abandonné avec juste raison les bains par surprise et les drastiques violents, mais on fait usage encore des bains froids ou à peine tièdes, des demi-bains. Les topiques froids (linge, éponge mouillée, glace pilée et renfermée dans une vessie) sur la tête ont remplacé les douches, du moins dans la pluralité des cas. Les purgatifs, les vomitifs, le camphre, l'opium, la digitale, sont peu usités en France. Cependant quelques praticiens, et entre autres le docteur Brierre de Boismont, assurent avoir retiré de bons effets de l'emploi des éméto-cathartiques associés aux grands bains prolongés six, huit, dix et même douze heures. Quant au *pirouettement* préconisé par Cox, il n'est plus guère appliqué que comme moyen de répression.

Les complications doivent être combattues par les moyens qui leur

sont propres : ainsi on saigne les sujets pléthoriques, ou bien on leur applique des sangsues; on leur donne des boissons tempérantes; on rappelle le cours des règles, des hémorrhoïdes; on relève les forces affaiblies par une médication et un régime toniques, etc.

MONOMANIE. Ce mot, créé par Esquirol et adopté par la généralité des médecins, exprime un délire partiel dans lequel les malades se croient dieux, inspirés, rois, empereurs, savants, possesseurs de riches trésors, etc. De là des monomanies dans lesquelles le malade est *ambitieux*, *craintif* (*lypémanie*, *mélancolie*, *hypochondrie*); où il se croit possédé du démon (*démonomanie*), changé en un animal, loup, chien, etc. (*zoanthropie*, *lycanthropie*, *cynanthropie*); où il éprouve, soit un amour excessif, chaste et platonique (*érotomanie*), lubrique ou obscène (*satyriasis*, *nymphomanie*); soit le désir d'incendier (*monomanie incendiaire*), de se suicider (*monomanie suicide*), de tuer (*monomanie homicide*), de s'abandonner à l'ivrognerie (*monomanie de l'ivresse*), à des actes répréhensibles et parfaitement appréciés ou connus (*monomanie raisonnante*); à la dévotion (*monomanie religieuse*), etc.

Dans le traitement de toutes ces monomanies, l'hypochondrie et l'érotisme exceptés, il faut s'attacher à bien connaître le *sens* du délire, et s'en tenir à exciter les passions du malade, non dans un sens *opposé*, mais seulement dans un sens *autre* que celui qui existe. Il ne faut pas, non plus, comme dans l'hypochondrie, flatter la *marotte* des malades; il faut au contraire éviter d'en parler, d'y croire, et il faut surtout ne jamais plaisanter, ni railler, ni discuter avec les monomaniaques, car on arriverait à un résultat tout opposé à celui qu'on se propose d'atteindre. On ne saurait, du reste, formuler des règles identiques dans la monomanie, l'une des perversions de l'esprit qui exige le plus de sagacité, de moyens divers de la part du médecin. En considérant les monomanes comme de grands enfants, en les soumettant aux influences de la vie de famille, en les admettant comme siens à ses habitudes, à ses plaisirs, à ses occupations d'intérieur; enfin en les exhortant, les réprimandant, les récompensant, etc., on arrive quelquefois à d'heureux résultats (Brierre de Boismont).

Quant aux agents pharmaceutiques, aux moyens médicaux et chirurgicaux à mettre en usage dans le traitement de la monomanie, leur choix est basé sur les indications passagères qu'il faut remplir et qu'il faut surtout savoir interpréter. On donne des laxatifs s'il y a constipation (et cela est assez habituel); on pratique des saignées

générales ou locales s'il y a pléthore, congestion cérébrale; on produit des révulsions, etc.

Quand, dans l'érotomanie, le désordre n'est qu'imminent, l'excitation physique modérée, on conseille le coït. Ce conseil, du reste, donné par le médecin, est abandonné au jugement des personnes chargées du soin ou de la responsabilité des malades.

Y a-t-il délire furieux, érection des organes génitaux? on prescrit les antispasmodiques, les débilitants les plus prompts (saignées, bains, diète, boissons émollientes, réfrigérants sur les parties sexuelles, etc.).

HALLUCINATIONS. Les hallucinations, ou *visions*, ayant pour causes les plus ordinaires les pratiques religieuses exagérées, les travaux intellectuels excessifs, la concentration de l'esprit sur un seul et même sujet, une vie solitaire, le jeûne, la continence absolue, le mysticisme, etc. (les quiétistes, les quakers, les méthodistes, les convulsionnaires de Saint-Médard, les trembleurs des Cévennes, etc., furent des hallucinés), il sera, sinon facile de trouver un traitement curatif dans l'éloignement ou l'anéantissement de ces causes, du moins possible de diminuer leur influence fâcheuse, en luttant avec adresse et sagacité contre la ténacité des habitudes, des penchants ou des dispositions du sujet. C'est ainsi que par le raisonnement, le ridicule ou l'intimidation, on attaquera de front l'hallucination existante; qu'on aura recours à la ruse, qu'on partagera la crédulité de l'aliéné, pour lui faire accepter avec une confiance absolue certain médicament qu'il croira approprié à sa maladie. Les travaux manuels et agricoles, les exercices gymnastiques seront encore d'un puissant secours dans le traitement des hallucinations (Trolliet). Quant aux agents pharmaceutiques employés contre les hallucinations, il sont peu nombreux et la plupart insignifiants. Cependant nous lisons dans l'*Annuarie thérapeutique* du docteur Bouchardat, 1842, p. 17, le passage suivant sur l'usage du *datura stramonium* : Sur dix hallucinés, non incurables peut-être, mais dans des conditions plus ou moins fâcheuses, sept ont guéri, trois n'ont éprouvé qu'une amélioration passagère. Les guérisons ont été obtenues en quatre, sept et trente jours, avec des doses modérées (10, 15, 20 et 30 centigr. dans les vingt-quatre heures) d'extrait de suc dépuré de stramonium, donné en pilules, en potions, etc. L'administration de ce médicament exige de la part du médecin une grande prudence, une grande attention (J. Moreau).

ILLUSIONS. Les illusions, maladies mentales dans lesquelles l'inter-

vention des sens est indispensable (les hallucinations naissent et existent sans le concours de la sensibilité organique et des sens), mais dans lesquelles aussi il y a conception délirante et interprétation erronée d'un fait physique. Ces illusions demandent un traitement qui porte tout à la fois et sur l'organe et le sens exagérés ou troublés dans leurs fonctions, et sur le malade lui-même. De là l'emploi des saignées, sétons, moxas, ventouses, vomitifs, purgatifs, etc., et de certaines supercheries, pour ramener à la santé le plus grand nombre des illusionnés.

Résumé général. Dans le traitement des différentes affections mentales que nous venons d'étudier, nous avons vu la médecine emprunter ses moyens curatifs ou palliatifs tantôt à l'hygiène et à la morale, tantôt à la diététique, et aussi, mais moins souvent, à la pharmaceutique. Une pareille incertitude dans l'art de guérir tient à l'ignorance complète dans laquelle on est encore, et sur le siége, et sur la nature des maladies qui déciment l'espèce humaine et la ravalent si souvent aux conditions les plus basses. En effet, pour ceux-ci la folie est une congestion, une irritation, une inflammation du cerveau; pour ceux-là une affection *sine materiâ*, un acte dans lequel l'encéphale ne présente aucune lésion organique appréciable, sensible à nos moyens d'investigation, ou capable, quand elle existe, de rendre compte des phénomènes pathologiques que l'on observe. Nous disons *capable;* car, dans beaucoup de circonstances, la même lésion qui dans un cas avait altéré les fonctions de l'intelligence, les avait laissées intactes dans un autre. Toutes nos connaissances anatomo-pathologiques sur les maladies mentales se bornent à dire, par hypothèse et non *de visu* : que dans l'idiotisme il y a imperfection, arrêt de développement; qu'il y a imperfection de fonctions dans la manie; imperfection de répartition dans la monomanie; dégradation, augmentation dans l'imperfection de développements pour la démence. Cette vérité des temps anciens est encore une vérité de nos jours, malgré les travaux de Cabanis, qui plaçait la folie dans les régions phrénique, hypochondriaque et génitale, et dans le cerveau; malgré les recherches de Prost, de Gall, de Spurzheim, de Combes, de Broussais, Esquirol, Pariset, Voisin, Delahaye, Calmeil, Pinel fils, Georget, Leuret, Falret, Ferrus, Foville, Pinel-Grandchamp, Lelut, Parchappe, Belhomme, Brierre de Boismont, Blanche, Pressat, Baillarger, Archambaut, etc., etc., qui font siéger le délire maniaque dans l'estomac ou les intestins, dans la périphérie cérébrale, dans une irritation idiopathique ou symptomatique du cerveau, etc., etc. De là

la diversité d'opinions sur la valeur, l'insuffisance ou la nullité des traitements proposés contre les maladies mentales ; de là encore la nécessité de considérer la folie tantôt comme un acte morbide coïncidant avec une lésion encéphalique, tantôt comme un acte morbide essentiel.

D'après ces considérations, le traitement général de l'aliénation mentale doit être complexe, c'est-à-dire qu'il doit porter et sur les altérations du cerveau quand elles sont matérielles, et sur les fonctions elles-mêmes. Cette distinction n'avait point échappé aux anciens (les prêtres égyptiens, les médecins grecs, etc.) qui opposaient aux troubles de l'intelligence un traitement physique et un traitement moral. Aujourd'hui encore la thérapeutique de Celse, de Cœlius Aurélianus, etc., pour la folie, est physique et morale. Elle ne diffère de celle des anciens que par la perfection que lui ont apportée les travaux et la sollicitude toute paternelle de notre célèbre Pinel. Honneur donc et vénération perpétuelle au savant médecin français qui le premier fit tomber les chaînes des aliénés ! honneur aussi à ses dignes élèves, à ses habiles imitateurs !

Ainsi que nous venons de le dire, les moyens auxquels on peut avoir recours pour traiter la folie sont de deux genres : ceux qui agissent sur diverses parties du corps, dans l'intention de modifier indirectement le cerveau, c'est le traitement médical ; ceux qui portent leur action sur le cerveau, qui modifient son action comme agent matériel des facultés intellectuelles et affectives, c'est le traitement moral. Le premier est entièrement applicable à la manie, pendant sa période d'acuité, et le second aux diverses espèces de monomanie.

Les moyens les plus efficaces sont sans contredit les saignées, les bains, les douches, les purgatifs et les exutoires.

Adoptée d'abord comme extrêmement utile, la saignée fut ensuite rejetée comme un des moyens les plus pernicieux. Pinel la proscrivait d'une manière absolue ; Esquirol la regardait avantageuse dans certaines conditions seulement, dans la pléthore par exemple. Haslam en Angleterre, Franck en Autriche, Rush aux États-Unis, l'ont beaucoup préconisée au début de la folie. Il en a été de même de la part des médecins français pour lesquels la manie n'est autre chose qu'une irritation ou une inflammation. On peut lire dans la *Gazette médicale*, 1841, p. 652, une note du docteur Brown, surintendant de l'asile des aliénés de Chrichton, dans laquelle les avantages et les inconvénients de la saignée sont judicieusement appréciés. On verra que ce mode de traitement, si facile à employer, par lequel on débute

si souvent et d'une manière empirique, qui procure une tranquillité momentanée, qui diminue l'intensité de la fièvre, la violence des malades, etc. ; on verra, disons-nous, que la saignée, appliquée dès la plus légère marque d'excentricité, retarde notablement la guérison de la maladie, dispose à la démence, épuise les forces des sujets, détermine des accidents funestes, etc.

Après ces premiers moyens, souvent très utiles dans la manie aiguë, viennent les bains, non pas froids ou par surprise, mais les bains tièdes et long-temps prolongés; puis les affusions froides sur la tête, le malade étant encore plongé dans l'eau. Quant à la douche ordinaire, elle ne convient ici que comme moyen d'intimidation ou de correction. La glace sur la tête convient dans le délire frénétique.

Les purgatifs seront prescrits aux sujets lymphatiques, l'estomac et les intestins n'étant pas phlogosés. Parmi les purgatifs on choisit de préférence l'huile de croton tiglium ; elle remplace très bien l'ellébore des anciens. L'émétique en lavage conviendra aux personnes bilieuses et lypémaniaques. Si le mal ne s'amende pas sous l'influence de cette médication, secondée d'ailleurs par les boissons délayantes ou émulsionnées, par un régime doux, on a recours aux exutoires sur l'une des cuisses, ou à la nuque, ou sur le cuir chevelu, ou tout simplement à des onctions rubéfiantes avec la pommade stibiée. Enfin est-il nécessaire d'administrer quelques sédatifs ? on préfère le sirop d'acétate de morphine aux autres préparations opiacées. La digitale est indiquée dans les manies hystériques, dans celles qui sont compliquées de palpitations ; le quinquina fait cesser les manies intermittentes.

Dans la convalescence de la manie, on continue pendant quelque temps le traitement ci-dessus, et on y joint les moyens moraux, les distractions, les travaux manuels, les voyages, etc.

Le traitement moral de la folie, utile et applicable dans les monomanies, dans les cas où les idées sont fausses, comme cela s'observe dans les hallucinations, les illusions, les visions, etc., date de la fin du siècle dernier. Avant cette époque les aliénés étaient presque tous considérés comme incurables ; on les saignait, on les purgeait, on les baignait de gré ou de force dans l'eau froide, après quoi on les renfermait, comme des pestiférés ou des êtres malfaisants, dans des cachots où ils étaient souvent chargés de chaînes et en butte à la brutalité des gens qui devaient leur porter des soins.

En France, l'application du traitement moral à la folie date de 1792; en Angleterre, il ne date que de 1814. Le docteur Leuret a

publié tout récemment (voir *Gaz. méd.*, 1841, p. 93, 119, 206, 365, 379, 385) des faits qui viennent ajouter à tout ce que l'on savait déjà sur les avantages d'un pareil traitement. Inutile de dire que ce traitement, de l'aveu même de M. le docteur Leuret, ne convient que dans les cas où des idées fausses, des sensations anormales constituent seules le principe de la maladie. Cette observation diminue beaucoup la valeur des attaques et des dénégations faites contre la méthode dite de *révulsion* ou de *diversion*. Quelques agents pharmaceutiques sont quelquefois nécessaires pour aider aux bienfaits du traitement moral.

L'isolement est encore un moyen favorable à la curation de la folie. En séparant les malades de leurs parents et de leurs amis, en changeant leurs habitudes, en les forçant à se soumettre aux volontés d'un étranger, en brisant leur fureur, etc., on opère très souvent sur eux un changement heureux, salutaire. Nous en dirons autant d'une opposition inébranlable faite à tous leurs désirs, de l'intimidation, des punitions, des récompenses. Toutefois, cet isolement ne doit pas être absolu, ni trop long-temps continué ; on connaît l'influence fâcheuse de ce moyen de répression dans les maisons pénitentiaires : assez souvent les malheureux prisonniers deviennent fous. Comme moyens de répression, la médecine n'emploie plus aujourd'hui que le gilet de force, le cachot, la douche d'eau froide sur la tête, ou la crainte de la douche quand le malade en a déjà reçu une ou deux. Cependant on a vu des aliénés, jeunes, vigoureux, la recevoir avec plaisir. La douche doit être donnée après les repas et sous les yeux de personnes expérimentées, afin d'en calculer les effets et de la suspendre à propos.

Les travaux manuels, ceux des fermes, du jardinage, les exercices intellectuels, le chant, la musique, les voyages, sont pour les aliénés des moyens extrêmement favorables pour hâter leur guérison, pour consolider leur convalescence. De là les heureux avantages de l'établissement de la Ferme-Saint-Anne, de l'enseignement du chant et de la musique aux aliénés de Bicêtre, de la Salpêtrière, établissements et enseignements que l'on doit d'une part à l'active sollicitude des docteurs Ferrus et Leuret, de l'autre à la bienveillante philanthropie de l'administration générale des hôpitaux et hospices de la ville de Paris.

Le traitement de la folie est difficile, impossible même dans le sein des familles. Nous avons fait ressortir d'ailleurs l'avantage, la nécessité de l'isolement complet des malades, surtout de ceux qui

sont atteints du délire furieux. C'est pour ces raisons que des établissements doivent être créés soit par les gouvernements, soit par les particuliers, pour la guérison de ces affreuses et désolantes maladies. Dans ces établissements, vastes, aérés, distribués de manière à ce que tout fasse une illusion agréable aux malheureux qui doivent y séjourner, les règles de l'hygiène, les besoins de la vie privée, les salles de réunion, de bains, de douches, de réclusion, de correction, etc., tout a dû être calculé, exécuté avec une prévoyance intelligente et généreuse. Les cours, les jardins, les promenoirs, doivent être plantés d'arbres. Les sexes doivent être séparés l'un de l'autre. Quelques ateliers, une certaine portion de terrain, doivent être à la disposition des malades qui auraient besoin de se livrer à des travaux manuels, à la culture, au jardinage, etc. Tels sont, autour de Paris ou à Paris même, les établissements de Charenton, Vanvres, Ivry, Montmartre, du faubourg Saint-Antoine, de la rue Neuve-Sainte-Geneviève, etc.

HYPOCHONDRIE (*vapeurs, maladies vaporeuses, humeurs noires, maladie noire*, *spleen* (anglais), *maladie imaginaire*, du moins quelquefois). La première période de l'hypochondrie (de même que toutes les maladies spéciales ou spécifiques, cette affection présente trois périodes) réclame un traitement tout moral, tout intellectuel; c'est aux causes surtout qu'il faut s'attacher. On corrigera les influences fâcheuses du climat par des améliorations, des établissements, des institutions convenables, par une éducation particulière et à la portée de l'intelligence des sujets; on cherchera à refaire la constitution par des exercices constants et sagement dirigés. Il sera bon encore de ne pas repousser trop promptement, trop brusquement les idées du malade. On gagnera sa confiance en causant minutieusement avec lui de ses maux, et on ne variera d'opinion que dans les moyens de guérison. Dans la seconde période de l'hypochondrie, on dirigera le traitement et sur le moral et sur les névroses (*voir* GASTRALGIES, ENTÉRALGIES, PALPITATIONS, NÉVRALGIES, etc.) qui viennent compliquer la maladie, ou plutôt qui en sont les tristes conséquences.

Le traitement moral réclame ici plus de tact, de perspicacité, de patience et de délicatesse que dans la première période; le médecin doit être philolopique et non médicastre, car il y a peu de chose à attendre des secours de la pharmacie. Le peu de médicaments qui seront employés seront choisis parmi les plus anodins, les plus insignifiants, et cependant on les prescrira avec un certain air d'impor-

tance et d'apparat. La fraude est permise dans ces cas, mais dans ces cas seulement où le but excuse la forme. On sait qu'en médecine pratique on ne doit la vérité qu'à ceux qui peuvent l'entendre et la comprendre.

Enfin, la troisième période de l'hypochondrie réclame encore : 1° le traitement intellectuel, puisque tout dépend, à cette époque de la maladie, de l'intellect vicieusement affecté; 2° le traitement de lésions organiques (*voir* la plupart des lésions des viscères) ; malheureusement ce traitement n'est souvent que *palliatif* (Duboi d'Amiens).

MÉLANCOLIE (*lypémanie* d'Esquirol, délire exclusif sur un objet). *Voy.* HYPOCHONDRIE.

CAUCHEMAR. Contre le cauchemar idiopathique, non lié à quelque cause pathologique connue, existant chez un sujet bien portant du reste, on se contente de recommander les distractions, les promenades, surtout après le repas du soir, repas qu'il serait d'ailleurs plus raisonnable de diminuer dans sa quantité, ou de supprimer tout-à-fait. On pourrait le remplacer par une tasse de limonade, de lait d'amandes ou d'eau sucrée. Pendant le sommeil la tête devra reposer sur un oreiller un peu élevé. Ces premiers moyens restant sans succès, on prescrira des bains tièdes le soir, ou mieux des affusions fraîches, et, à l'intérieur, quelques antispasmodiques (oxide de zinc, musc, poudre de valériane, etc.), quelques calmants (opium, extraits ou conserves pulvérulentes provenant des solanées), le sulfate de quinine, s'il y a apparence de périodicité. Enfin, si le sujet est pléthorique, s'il y a des signes de congestion cérébrale, quelque chose du côté du cœur ou des gros vaisseaux, on devra recourir à la saignée générale, aux sangsues derrière les oreilles, aux préparations de digitale, etc.

Il est inutile de dire que si le cauchemar est la suite de la frayeur, s'il se complique d'hystérie, d'hypochondrie, il faudra faire de la médecine morale, ou la médecine des complications.

SOMNAMBULISME. Il n'y a rien à faire contre le somnambulisme *naturel* ou *morbide* (le somnambulisme est une maladie). Nous disons rien, car les indications générales qui ont été données ne peuvent être considérées comme une thérapeutique sérieuse et efficace. Ajoutons que l'on ne doit jamais réveiller les somnambules avec violence, qu'on doit les surveiller, et empêcher par de sages précautions des actes qui pourraient devenir habituels.

Le somnambulisme magnétique, ou mieux *provoqué*, car aucun

agent magnétique ne peut produire le somnambulisme, n'offre rien qui soit digne de l'attention du thérapeutiste; d'ailleurs, ce somnambulisme est le somnambulisme ordinaire. On sait aussi ce que sont devenues les ridicules et mensongères prétentions des magnétiseurs, ce qu'il faut croire de la *clairvoyance,* de l'*intuition* ou de la *prévision* des magnétisés.

CRÉTINISME. La médecine proprement dite ne peut rien ou très peu de chose pour les malheureux *crétins*, *gahets*, *capots*, *cagneux*, *pesants*, *colibets*, etc. (c'est ainsi que l'on désigne les individus atteints du crétinisme). L'hygiène, la philanthropie, une administration tout-à-fait paternelle, peuvent seules faire disparaître peu à peu un tel état de dégradation physique et morale de l'espèce humaine. Mais laissons parler Fodéré : Faites élever les enfants sur les montagnes; qu'ils reçoivent les bienfaits de la double influence de la lumière et d'un air pur ; que le travail arrache les adultes de l'indolence et de la malpropreté dans laquelle ils naissent, vivent et meurent; qu'un régime alimentaire plus stimulant vienne ranimer leurs forces, régénérer leur organisme ; que des routes faciles permettent les communications, les échanges avec les pays voisins ; que les vallées soient débarrassées des arbres et des végétaux trop nombreux qui entretiennent l'humidité, interceptent les rayons vivifiants du soleil, etc.; l'espoir de l'anéantissement du crétinisme ne peut naître qu'à ce prix.

CHAPITRE XIV.

Maladies du système vasculaire.

1er GENRE. *Pléthore*, *polyémie* ou *hypérémie générale.* La pléthore physiologique réclame une alimentation légère, peu succulente; la liberté du ventre, les occupations actives du corps et de l'esprit ; elle défend le vin, les liqueurs et tous les excitants.

La pléthore pathologique, celle qui est caractérisée par des pesanteurs de tête, des tintements d'oreilles, de la somnolence, des rêves fatigants, des lassitudes spontanées, des bouffées de chaleur vers la tête, etc., etc., exige la diète, le repos, les émissions sanguines, les boissons délayantes, laxatives, tempérantes. Le traitement de la pléthore locale sera dirigé vers les organes affectés. Ceux qui admettent une *pléthore* (ce mot ne s'applique cependant qu'au *surplein* de la masse sanguine) *lymphatique*, *bilieuse*, *spermatique*, etc., recommandent, dans le premier cas, l'exercice, des frictions sur toute la

surface du corps, l'usage des stimulants amers, une habitation saine, une nourriture fortifiante, etc. (*voir* CACHEXIE SCROFULEUSE). Les émétiques, les purgatifs conviennent dans le second cas (*voy.* EMBARRAS GASTRIQUE); la copulation, les boissons tempérantes et émulsionnées dans le troisième, etc.

2ᵉ GENRE. *Hémorrhagies en général* (1). Les causes des hémorrhagies une fois enlevées, que ces causes soient mécaniques ou accidentelles, morbides (c'est-à-dire par exhalation des surfaces muqueuses) ou traumatiques, on opposera à ces maladies un traitement expectant si la perte de sang est peu grave, habituelle, critique, supplémentaire, etc.; un traitement actif si l'hémorrhagie est elle-même active, dangereuse, tant par sa quantité que par sa durée.

Traitement expectant. On fera de la médecine expectante toutes les fois qu'une hémorrhagie viendra dégorger un organe hyperémié, ou un état de pléthore général. Cette médecine sera secondée par l'emploi des moyens calmants et tempérants, par des boissons émollientes ou acidules fraîches, le repos général, et surtout le repos de l'organe ou du tissu frappé d'hémorrhagie, en évitant toutes les causes excitantes, etc.; elle sera applicable chez les sujets jeunes, sanguins, d'une bonne constitution, et chez lesquels une perte de sang abondante devient une cause de santé, un moyen prophylactique contre des affections plus graves.

La médication expectante est contre-indiquée si un organe important est menacé, si le sujet est âgé, déjà affaibli par la misère, les privations, des maladies antérieures, et chez lequel, par conséquent, les forces réparatrices n'ont que peu ou plus d'énergie.

Traitement actif. La première indication du traitement actif des hémorrhagies, quand il y a pléthore, c'est de désemplir promptement le système sanguin veineux ou artériel par des saignées locales ou générales proportionnées, quant à leur quantité, à l'âge, au sexe, à la force, à la constitution, aux habitudes, aux idiosyncrasies, etc., du sujet. A ces premiers moyens, on ajoutera, pour atténuer, diluer le sang, le rendre moins stimulant, moins fibrineux, moins chargé de matière colorante, plus aqueux, en un mot, on ajoutera les boissons adoucissantes et abondantes, le repos, la diète, et tout excitant physique ou moral sera éloigné du malade. Tous ces moyens, déjà indiqués pour l'inflammation en général, seront continués et renouvelés, mais à des intervalles de plus en plus éloignés, tant que les indications resteront les mêmes, c'est-à-dire tant que l'hémorrhagie n'aura

(1) GENDRIN. Traité philosophique de médecine pratique, t. I; 1838, p. 84.

pas cessé ou éprouvé d'amendement salutaire ou voisin de la guérison. Aux boissons diaphorétiques, toujours un peu excitantes, conseillées par quelques praticiens, dans les cas où l'hémorrhagie se renouvelle, tend à devenir périodique, à vouloir se greffer sur l'économie, et à remplacer ou à diminuer quelques flux ordinaires (sueur, urine), on préfère l'usage de certains diurétiques, de la digitale par exemple, à la dose de 5 à 15 centigram. par jour. Les purgatifs, si souvent employés par les médecins anglais, dans les mêmes vues et comme moyen antiphlogistique, ne conviennent guère que dans les cas où l'on voudrait prolonger une diarrhée qui, survenue naturellement, aurait amené quelque diminution dans la perte de sang.

L'hémorrhagie est-elle épiphénoménique d'un embarras gastro-intestinal, d'une fièvre gastrique? on donnera un émétique en lavage, puis un purgatif cathartique, si les symptômes de ces dernières affections sont prédominants; dans le cas contraire, c'est-à-dire dans le cas où l'hémorrhagie serait active, où la fièvre serait intense, etc., que le sujet serait jeune, pléthorique, on débuterait par une ou deux saignées générales, suivies de sangsues ou de scarification, de boissons délayantes.

L'hémorrhagie tient-elle à une hypérémie locale, et la partie ou l'organe hypérémié est-il extérieur? on applique des sangsues ou des scarifications, on pratique une ou deux saignées du bras s'il y a pléthore générale, et si cette pléthore peut contribuer à entretenir la congestion locale.

Les émissions sanguines seront faites sur les parties congestionnées et par des sangsues en petit nombre, souvent répétées, si l'hypérémie est ancienne, chronique; par des ventouses scarifiées et larges, par des sangsues en grand nombre, si l'afflux du sang est incessant, considérable. Les scarifications, les sangsues, seront, dans ces cas encore, appliquées près ou loin du lieu malade, selon les cas. A tous ces moyens, que nous retrouverons dans le traitement de beaucoup de phlegmasies, on associera les cataplasmes sinapisés, l'immersion des extrémités dans l'eau chaude pure ou aiguisée par de la farine de moutarde, de l'ail, du poivre, du raifort pilés, de l'acide hydrochlorique, etc. Ces hypérémies locales, produites par l'art, conviennent dans une foule de congestions sanguines.

L'hémorrhagie semble-t-elle se régulariser, prendre un caractère de périodicité? on fait usage du sulfate de quinine.

La pléthore générale une fois détruite par les saignées, la congestion ou l'hypérémie locale étant également supprimée par l'action

des sangsues, des ventouses ou des révulsifs, on opposera à l'hémorrhagie devenue passive, idiopathique, soit des ligatures ou la compression, soit des topiques astringents et froids, tels que les solutés aqueux d'alun, de sel ammoniac, de sulfate de fer, etc. La compression, précédée ou non de la cautérisation, a lieu soit en rapprochant les bords de la plaie et les comprimant, soit en introduisant au fond de la plaie un bourdonnet de charpie ou un morceau d'agaric, et appliquant par-dessus quelques compresses et un bandage roulé un peu serré. Mais ces modes de compression présentent les inconvénients suivants : tantôt on obtient la cicatrisation de la plaie extérieure et non la réunion de la plaie veineuse ou artérielle tantôt les compresses se déplacent, et alors dans l'un et l'autre cas le sang continue de couler. Toutefois, la compression directe (celle qui a lieu sur la plaie et sur les vaisseaux) et bien dirigée a souvent des résultats avantageux, surtout lorsqu'il s'agit de petites ouvertures vasculaires. La glace pilée, dans les cas d'hémorrhagies passives, est encore d'une utilité incontestable. On prescrira en même temps des boissons froides et acidules, le petit-lait aluminé, des pilules astringentes, la tisane aluminée, la mixture astringente, le soluté de Scudamore, le sirop de tannin, le looch astringent (*voir* notre FORMULAIRE, pages 177, 189, 218, 252, 294, 300, 323). Quelques lavements d'eau à la glace seront encore très avantageux. Les poudres, eaux (celle de M. Deschamps, pharmacien à Avallon, est préparée avec : térébenthine 500,00, eau 600,00 ; faites bouillir un quart d'heure, passez) hémostatiques et styptiques (*voir* notre FORMULAIRE, pages 262 et 267), conseillées dans les cas d'hémorrhagie traumatique, pourront être employées, mais sur des écoulements sanguins externes seulement. Les aliments seront également pris froids. On pourra aussi faire donner à l'intérieur le nitre, l'acide borique et surtout la digitale, dont l'action sédative sur la circulation est évidente. Les *phlegmasies* résultant d'hémorrhagies lentes ou par infiltration seront traitées comme nous l'avons indiqué au mot INFLAMMATION.

HÉMORRHAGIES INTERSTITIELLES, voy. *Hémorroïdes, apoplexies, pneumo-hémorrhagies.*

HÉMORRHAGIES FONCTIONNELLES, voy. *Menstruation, dysménorrhée, métro-hémorrhagie, hémorrhagie urétro-placentaire.*

Prophylaxie des hémorrhagies. Bien que le médecin ne soit pas toujours appelé pour prévenir les maladies, mais seulement pour les guérir ou les traiter, il peut cependant, dans quelques cas, donner

à ceux-là qui le consultent des moyens propres à prévenir le retour ou les récidives de l'affection actuellement existante. Aux personnes qui présentent la diathèse, la disposition propre aux hémorrhagies, on conseille, après avoir traité, s'il y a lieu, la pléthore générale et l'hypérémie locale, on conseille des aliments légers, et de préférence les végétaux, la viande des jeunes animaux, l'abstinence complète du vin, du café, des liqueurs, des excitants moraux ou physiques, l'éloignement de tous les lieux de réunions nombreuses, l'habitation dans des chambres spacieuses, bien aérées, peu chauffées, etc., etc.

3e GENRE. *Atonie, asthénie, anasthésie, anémie, hypêmie, oligaimie.* L'atonie n'étant pas un état pathologique, comme nous l'avons vu pour la pléthore, mais étant au contraire un état morbide lié à d'autres maladies, on doit toujours s'enquérir des causes pour appliquer une thérapeutique rationnelle. Ainsi, celle qui fait suite aux hémorrhagies long-temps prolongées, mais complétement arrêtées, est combattue par les préparations ferrugineuses, l'usage des amers, un régime alimentaire analeptique, le séjour dans une habitation saine et bien aérée, un exercice modéré, des vêtements suffisamment chauds, des frictions sèches sur tout le corps.

Pendant l'usage des médicaments, usage qui peut être long, il faut surveiller l'état des organes digestifs, tenir compte de la facilité avec laquelle les agents sont supportés, associer ceux-ci avec des aromates quand l'estomac les repousse, les suspendre de temps en temps, afin de ne point fatiguer, de ne point dégoûter le malade, et les reprendre ensuite.

Un autre moyen a été proposé contre l'asthénie générale, contre celle surtout qui est arrivée à un point où les jours du malade ne peuvent plus être prolongés au-delà de quelques heures; ce moyen, c'est la *transfusion du sang,* opération qui se fait en injectant dans les veines du moribond du sang pris au moment même où il coule de la veine d'une personne forte, bien constituée, bien portante. Cette transfusion, faite au moyen d'une seringue, pratiquée pour la première fois dans le XVIIe siècle, et tentée de nouveau en 1824 par MM. Prévost et Dumas, sur des animaux, puis par Blundell, Waller, et en 1831 et 1832 à l'époque du choléra, compte quelques succès; mais on conçoit facilement combien de circonspection il faut apporter dans un pareil mode de traitement.

L'anasthésie qui survient ou qui est liée aux hémorrhoïdes, à l'apoplexie, aux hémorrhagies gastro-intestinales, etc., demande un

traitement peu différent. S'agit-il d'un flux hémorrhoïdal ? on prescrit un régime alimentaire analeptique et tonique, l'usage des eaux minérales ferrugineuses, les bains froids d'eau courante, les douches, les frictions sur la peau, etc. Des frictions sèches et stimulantes, le massage, les douches seront encore employés dans les cas d'apoplexie ; puis, à ces moyens on ajoutera les préparations de strychnine, l'arnica, etc., à l'intérieur. Enfin, l'oligaimie provient-elle d'une perte de sang gastro-intestinale ? on lui opposera les bains et les aliments froids ; on évitera la constipation, on recommandera l'usage des douches alcalines, sulfureuses, etc.

NOTA. La *chlorose* (pâles couleurs), maladie que l'on observe plus souvent chez les jeunes filles et les femmes que chez les jeunes garçons et les hommes adultes, que l'on a placée pour cela parmi les maladies des organes de la génération ; que d'autres ont rapprochée des affections des voies digestives à cause des troubles gastro-intestinaux qui accompagnent souvent la cachexie chlorotique, la chlorose sera placée par nous immédiatement après l'atonie, à cause des rapports pathologiques et surtout thérapeutiques qu'il y a entre ces deux actes morbides.

Quand la chlorose est simple, la première indication à remplir est de modifier, de perfectionner l'hématose à l'aide des préparations ferrugineuses (pilules de Blaud, tablettes de lactate de fer, carbonate de fer, vin chalybé, etc., etc.), des boissons amères (de la bière principalement), des eaux minérales contenant du fer, des purgatifs, etc. Cette médication amène ordinairement la menstruation, si celle-ci est cause de la chlorose, ce qui arrive assez souvent. On s'abstiendra des emménagogues, des mercuriaux, surtout dans le premier temps de la maladie. On rappellera les règles si celles-ci sont supprimées. Dans la chlorose compliquée on combine le traitement des complications avec le traitement spécial.

Mais de tous les modificateurs capables d'agir favorablement sur l'économie chlorotique, il n'en est pas de plus importants que ceux qui sont fournis par l'hygiène. Il faudra donc conseiller au malade une habitation saine, bien aérée et bien éclairée, une nourriture fortifiante ; pour boisson alimentaire le vin de Bordeaux coupé avec de l'eau ferrée ou une eau minérale ferrugineuse quelconque ; des vêtements chauds et légers, des frictions sèches ou alcoolo-aromatiques sur toute la surface du corps, un exercice gymnastique modéré et agréable, le mariage (l'âge le permettant), enfin certains emménagogues (leur indication étant bien démontrée), tels que des cou-

rants électriques dirigés en différents sens dans le bassin, des vapeurs aloétiques dans le vagin, des bains de siége sinapisés, des injections vaginales de lait ammoniacal, etc., constituent encore de bons et puissants moyens antichlorotiques.

La chlorose étant une maladie rebelle, sujette à récidive, exige l'emploi opiniâtre des ferrugineux, médicaments qui sont ici les spécifiques par excellence, et que l'on peut comparer, pour les résultats avantageux, au sulfate de quinine pour les fièvres d'accès. A mesure que le sujet chlorotique avance en âge, il faut insister sur le traitement martial, tonique et amer, le suspendre et le reprendre alternativement pendant un temps assez long. La médecine morale est encore d'une ressource puissante, car souvent la chloro-anémie s'est déclarée sous l'influence d'affections tristes de l'âme et de l'esprit.

Quand la chlorose est liée à quelques affections nerveuses, il est bon d'associer les ferrugineux avec les antispasmodiques, comme par exemple, le mélange à parties égales de carbonate de fer et de sous-nitrate de bismuth.

Maladies des Artères.

1er GENRE. *Artérite.* L'artérite, ou inflammation des artères, doit être attaquée dès son début par de larges et copieuses saignées, par la diète, les boissons acidules et délayantes, le repos, surtout si elle est à l'état aigu. On place en même temps des sangsues sur le trajet du vaisseau malade. Des cataplasmes émollients laudanisés, des fomentations préparées avec les plantes narcotiques, seront un puissant moyen de calmer les douleurs plus ou moins intenses qui accompagnent l'artérite. On tentera également de diminuer la fréquence des mouvements du cœur à l'aide de la digitale unie à l'opium et à la scille.

L'artérite chronique est ordinairement au-dessus des ressources de la médecine proprement dite. C'est à la chirurgie qu'il faut s'adresser quand des dépôts de matière calcaire ou osseuse, des ulcérations, des dilatations anévrysmales se sont déclarés. Dans l'artérite symptomatique d'une endocardite, d'une pneumonie, etc., on s'occupe d'abord de traiter la maladie principale.

2e GENRE. *Plaies* ou *blessures des artères.* Dans ces sortes de plaies qui peuvent être pénétrantes ou non pénétrantes, on arrête l'écoulement du sang, qui se fait ordinairement en *nappe*, 1° par le tamponnement; 2° par la ligature, quand on voit les bouts de l'artère divisés en totalité ou en partie; 3° par la compression latérale, si la

plaie de l'artère est tout près d'un os qui servira alors de point d'appui; 4° par la torsion, quand l'artère sera d'un petit volume; 5° par le bouchon (en cire, cône d'alun, sulfate de fer, etc.), quand on ne peut pratiquer ni la ligature, ni la torsion, ni la compression latérale, comme cela arrive pour les artères nutritives des os; 6° par la cautérisation pour les artères de la langue, du périnée, etc. Quant au pansement qui doit suivre ces premières indications, on le trouvera suffisamment indiqué à l'article PLAIES.

NOTA. Les doigts, la pelote, le tourniquet, placés dans les lieux d'*élection*, sont les moyens mis en pratique dans les grandes opérations chirurgicales pour s'opposer aux hémorrhagies artérielles.

3e GENRE. *Ulcérations, ruptures des artères.* Dans l'un et l'autre cas, la thérapeutique doit attaquer les causes et la nature de la maladie, faire des pansements dont les règles générales rentrent dans tout ce que nous avons dit aux mots PLAIES et ULCÈRES; puis recourir aux moyens autoplastiques, à la ligature, à la suture, à la compression, etc., suivant la forme, l'étendue et l'aspect de la plaie; enfin le repos des organes circonvoisins est indispensable, surtout dans les ruptures artérielles.

4e GENRE. *Anévrysmes* ou *Dilatations des artères.* De tous les moyens capables de guérir les dilatations artérielles, maladies qui peuvent être *spontanées* ou de causes internes, *traumatiques* ou de causes externes, *vraies* (distension des trois tuniques, selon le professeur Breschet), *mixtes externes* (distension de la tunique extérieure ou celluleuse, avec rupture ou destruction des tuniques interne et moyenne, suivant Monro), *mixtes internes* (Dubois et Dupuytren en ont vu des exemples), *fausses primitives*, *fausses consécutives* et *variqueuses* (ces dernières distinctions appartiennent spécialement aux anévrysmes traumatiques); de tous les moyens, disons-nous, de guérir ces maladies, c'est à l'oblitération mécanique, chirurgicale, qu'il faut donner la préférence. Cette oblitération s'obtient soit par la compression, soit par la ligature. La compression, employée depuis long-temps, mais régularisée et réduite en méthode par Guattani de Rome, est *médiate* quand on agit sur la tumeur ou l'artère sans pratiquer aucune plaie; elle est *immédiate* si, après avoir ouvert la tumeur, vidé le sac des caillots sanguins qu'il contient, on comprime l'artère placée au fond de la plaie. La compression s'exerce à l'aide de tampons de charpie, de fortes compresses disposées en X, et maintenues par un bandage roulé, médiocrement serré d'abord, lu-

mecté d'eau de Goulard, et renouvelé tous les vingt jours. Un repos absolu, un régime sévère, quelques saignées générales complètent le traitement. Quant à l'engorgement des tissus, on l'évitera en appliquant un bandage sur toute l'étendue du membre qui se trouve au-dessous de la tumeur (Gengha et Theden).

A la charpie, aux compresses de Guattani, on a substitué des plaques métalliques armées de ressorts, des bracelets, des brayers herniaires, le presse-artère ou le *compresseur* de Dupuytren, etc. Le mécanisme de ce dernier instrument est tel que le malade peut, à volonté, comprimer plus ou moins, suivant que la douleur et l'engourdissement des parties sont plus ou moins tolérables.

La ligature, second moyen d'obtenir l'oblitération de l'artère malade, préférable à la compression, quand la tumeur est peu volumineuse, se fait de plusieurs manières. La première manière, dite *méthode ancienne* (ouverture du sac anévrysmal) est due à Séverin. Plus tard (1747), Guattani la pratiqua de nouveau. La seconde méthode (ligature de l'artère au-dessus de l'anévrysme, sans ouvrir le sac) remonte à Anel; elle date de 1746. En 1785, Desault l'appliqua à l'anévrysme poplité; puis Hunter l'établit en principe, la perfectionna en plaçant la ligature le plus loin possible de la tumeur, et la fit adopter dans la science; de là le nom de *méthode de Hunter* sous laquelle elle est généralement connue. Une fois la ligature terminée, on favorise la réunion immédiate de la plaie. Il est important en effet de s'opposer à la suppuration, si l'on veut prévenir les hémorrhagies consécutives, hémorrhagies qui peuvent provenir soit de la rupture du sac, soit d'un abcès formé dans ses parois. C'est dans ce but que, lors des pansements, on place le tourniquet ou le compresseur de Dupuytren au-dessus de la plaie, et sur la plaie après le pansement. Le refroidissement du membre, suite ordinaire de la ligature, est combattu par des cataplasmes chauds et émollients, par des frictions aromatiques, des flanelles imbibées d'un décocté épais et chaud de racine de guimauve, ou bien par un bandage roulé et peu serré appliqué sur le membre (Velpeau). Enfin la gangrène est-elle également à craindre? *voir* GANGRÈNE.

La troisième méthode (ligature entre la tumeur et les capillaires), est due à Brasdor. Desault lui donna son approbation. Bichat, qui d'abord regarda cette méthode comme supérieure à celle de Hunter, changea d'opinion après un échec éprouvé par Deschamps, en 1799, en présence de Brasdor, Allay, Boyer, Corvisart, Marigues, Pelletan, Percy et Thouret. Il s'agissait d'un malade portant un anévrysme énorme

dans le pli de l'aine. Boyer traita cette méthode d'irrationnelle et de pernicieuse. Astley Cooper ne fut pas plus heureux que Deschamps dans un cas d'anévrysme de l'iliaque externe. En 1828, Wardrop réhabilita la méthode de Brasdor, et Dupuytren, en 1830, malgré un premier insuccès, se déclara partisan de la ligature placée entre la tumeur et les capillaires.

Aux moyens d'oblitération directe dont nous venons de parler, il faut joindre une médication constitutionnelle, médication dont le but est d'agir sur la circulation générale, et en particulier sur celle de la tumeur, d'en ralentir le cours et de procurer la consolidation de la poche anévrysmale. La *méthode de Valsalva* remplit toutes ces conditions. D'après cette méthode, le malade doit garder le repos au lit, une saignée doit lui être faite, tous les deux ou trois jours d'abord, puis toutes les semaines seulement, selon l'état du pouls. La nourriture se composera de bouillons matin et soir, de boissons délayantes et acidules. Des purgatifs seront donnés de temps en temps; des compresses froides seront appliquées sur la tumeur anévrysmale. Quand le malade est arrivé dans un état de débilité extrême, on relève ses forces par une nourriture et un régime un peu plus substantiels, puis on revient à la méthode débilitante, et ainsi de suite, jusqu'à la guérison complète de l'anévrysme spontané, soit interne, soit externe.

La méthode de Valsalva a eu ses panégyristes et ses opposants, car elle n'est pas sans inconvénients, comme on peut facilement le penser. Au nombre des premiers se trouvent Pelletan, Sabatier, etc.; Boyer, Richerand, etc., font partie des seconds. Cependant cette thérapeutique compte des succès, et on doit la tenter toutes les fois que les sujets, portant des anévrysmes spontanés, s'opposent à toute opération sanglante.

Maintenant que nous connaissons ce que l'art chirurgical peut faire de mieux pour tenter la guérison des anévrysmes, voyons quels sont les agents pharmaceutiques et les autres moyens qui ont été employés dans le même but. Parmi les médicaments proprement dits, on doit citer la digitale, dont l'action sédative sur le cœur et les artères est sanctionnée par l'expérience. L'acétate de plomb en pilules (Dupuytren), les acides minéraux et végétaux étendus d'eau et donnés en limonades, les eaux sulfureuses naturelles, les eaux gazeuses artificielles, etc., ont également été préconisés.

Les moyens physiques auxquels on a eu recours pour tenter la coagulation du sang épanché dans la tumeur anévrysmale, et, par

suite, la consolidation du sac, ont été l'électro-puncture au moyen d'aiguilles plongées dans la tumeur, l'acupuncture, puis la torsion, le rebroussement, les mâchures des artères.

Anévrysmes traumatiques. L'anévrysme faux primitif réclame presque toujours et de suite la ligature du vaisseau blessé, et même une double ligature, l'une placée au-dessus, l'autre au-dessous de la plaie. La compression dans cette espèce est ordinairement insuffisante. Contre l'anévrysme faux consécutif, la ligature est encore nécessaire, sinon toujours indispensable. On trouve dans la science des cas où la compression a amené la guérison (Saviard, Petit, Foubert, Arnaud, en citent des exemples). Mais cette guérison était-elle bien solidement établie? le malade n'avait-il rien à redouter des violents efforts accidentels ou nécessités par une profession, un exercice quelconque?

Anévrysmes variqueux. Dans ces anévrysmes, on doit pratiquer la compression, qui ne réussit, suivant Scarpa, qu'autant que la maladie est récente, la tumeur superficielle et peu considérable. Dans les cas contraires, il fait inciser sur le trajet des deux vaisseaux malades, mettre à découvert le canal artériel, et placer deux ligatures l'une au-dessus, l'autre au-dessous du mal. Cette méthode de traitement est préférable à celle de Hunter, qui consiste à lier l'artère au-dessus de la tumeur, et qui peut donner lieu ou à la récidive de la maladie ou à des gangrènes consécutives.

Anévrysme variqueux faux consécutif. Quand cet anévrysme fait des progrès, qu'il menace la vie du malade, on pratique, à l'exemple de Park et de Physick, la ligature de l'artère au-dessus et au-dessous de la tumeur.

Anévrysmes par anastomoses, voyez TUMEURS ÉRECTILES (maladies des vaisseaux capillaires).

5e GENRE. *Rétrécissements et oblitérations des artères.* Le rétrécissement des artères étant un *effet* de maladies spéciales à ces vaisseaux, *voy.* ces maladies, et surtout les dégénérescences. L'oblitération étant plutôt un mode de terminaison de maladies diverses qu'une maladie proprement dite, c'est contre les causes morbides de l'oblitération qu'il faut diriger le traitement. Malheureusement cette indication est plus facile à enseigner qu'à mettre en pratique.

6e GENRE. *Ossification et dégénérescence des artères.* L'ossification tenant, dans la plupart des cas, aux progrès de l'âge, il n'y a rien à faire que la médecine des symptômes.

La dégénérescence *stéatomateuse* demande un traitement semblable à celui que nous avons indiqué au mot CANCER.

Maladies des Veines.

1er GENRE. *Phlébite*. La phlébite ou inflammation des veines ne s'étant pas terminée par résolution, terminaison heureuse en raison des matières hétérogènes, pathogéniques, portées dans toute l'économie, soit par la maladie elle-même, soit par les causes qui lui ont donné naissance; n'étant pas terminée non plus par l'oblitération des veines à l'aide d'une compression méthodiquement pratiquée, on aura recours au traitement général des inflammations, auquel on associera les opiacés et la compression, et quelquefois les résolutifs froids (neige, glace pilée). Mais si on a à redouter le contact d'un virus, d'une matière animale putréfiée, d'un principe délétère, etc., avec une veine lésée, on lavera immédiatement la piqûre, on exprimera le plus de sang possible, en aspirant avec une ventouse; puis on cautérisera avec le nitrate d'argent, le nitrate acide de mercure, ou mieux le bichlorure d'antimoine. Comme moyens prophylactiques de la phlébite, le professeur Breschet conseille d'éviter, dans la saignée, de piquer plusieurs fois la même veine, de tenir la petite plaie béante quand une légère inflammation se manifeste, de ne placer entre les lèvres de la plaie aucun corps mou ou solide, de n'exercer sur la piqûre qu'une compression modérée, etc.

Quant à l'incision des veines, proposée contre la phlébite confirmée, elle est impraticable, et plus propre d'ailleurs à enflammer les veines qu'à les guérir de l'inflammation.

Les topiques émollients, les saignées, les sangsues placées en assez grand nombre entre le siége de la phlegmasie et le cœur, le plus près possible de cet organe; les bains généraux et locaux, la diète, le repos, etc., n'ont-ils pu enrayer la phlébite commençante? on doit tenter les onctions mercurielles (Récamier), le tartre stibié à hautes doses (Laënnec), et tous les autres moyens empiriques que l'expérience est venue sanctionner, en dépit de tous les systèmes et de toutes les théories passées et présentes.

Y a-t-il *infection*, *résorption purulente?* insister sur les soins de propreté, sur une alimentation prompte et fortifiante, sur des pansements souvent renouvelés et rapidement faits, sur l'aération des salles, et surtout s'abstenir de saignées, soit générales, soit locales. Faire ensuite ou tout d'abord, selon les indications, la médecine des causes, des complications, etc. *Voir*, dans les journaux de 1842, les comptes-rendus du concours de *Clinique chirurgicale*, et le

Mémoire de M. le docteur Bonnet sur la *composition* et l'*absorption du pus*, GAZ. MÉD., 1837, p. 593. Y a-t-il *abcès métastatique*? voir ABCÈS.

2e GENRE. *Varices* ou *dilatations des veines*. Des moyens curatifs proposés contre les varices, tels que la *compression* permanente et méthodique à l'aide des bas lacés, en tricot ou en peau de chien, ou mieux à l'aide du bandage à la Baynton (bandelettes de diachylon gommé imbriquées et croisées les unes sur les autres, et superposées d'une bande en doloire); ou bien encore avec la pince à varicocèle du professeur Breschet, compression qui souvent n'est que palliative, mais qui peut cependant arrêter la marche des tumeurs variqueuses; la *réduction*, qui consiste à débarrasser les veines des caillots de sang qu'elles contiennent en les comprimant entre les doigts; la *cautérisation*, qui a été généralement abandonnée pendant un temps, et à laquelle on revient aujourd'hui; de ces différents modes de traitement, l'*incision*, la *section transversale* (Hodgson), la *résection*, la *ligature* et l'*excision*, sont ceux que l'on suit le plus ordinairement, quand il est absolument nécessaire d'agir, bien qu'ils ne soient pas sans danger.

Le premier de ces procédés n'est qu'un moyen palliatif. Il consiste à pratiquer deux ligatures sur la veine, à faire une incision entre ces deux ligatures, et à vider la poche. Plusieurs incisions sont quelquefois nécessaires. Les plaies sont réunies par un bandage compressif. Dans la *section*, on enlève avec un bistouri tous les troncs variqueux, on remplit les plaies de charpie, et la suppuration et la cicatrisation amènent l'oblitération des vaisseaux. Il faut éviter l'entrée de l'air dans les veines (*voy.* ENTRÉE DE L'AIR DANS LES VEINES). Dans la *résection*, on incise la peau, on met la veine à nu, on la soulève avec une sonde cannelée, on la coupe tout près de l'extrémité inférieure de la plaie, on l'attire légèrement et on l'excise avec des ciseaux; de cette manière ses deux bouts se rétractent et vont se cacher sous les lèvres de la plaie.

La *ligature* est suivie de la section du vaisseau. L'*excision*, connue des anciens, renouvelée de nos jours, employée pour les gros pelotons variqueux des jambes, ou pour des varices que leur position rend gênantes ou difformes, se pratique en incisant la peau, disséquant et emportant tout ce qui est adhérent au vaisseau variqueux. Mais ce moyen curatif ne doit être tenté qu'autant que la dilatation des veines est considérable et qu'elle détermine des accidents sérieux (Delpech). Ajoutons encore que les uns, avec le docteur Davat, ont doublement transpercé la veine avec des aiguilles à

acupuncture, dans le but d'obtenir la coagulation du sang et l'inflammation adhésive de la paroi veineuse ; que d'autres, avec le docteur Fricke, ont eu le même résultat avec un fil passé au travers des vaisseaux ; que le docteur Renaut oblitérait la veine en l'étranglant dans une anse de fil ; que les docteurs Jobert et Velpeau obtiennent le même étranglement en plaçant une épingle en arrière du vaisseau et appliquant sur cette épingle une ligature en 8 de chiffre, ou en faisant une ligature sous-cutanée (Gueynelé et Ricord).

Enfin, on est revenu, disons-nous, à la cautérisation, non plus avec le fer rouge, comme le faisait Ambroise Paré, mais avec le caustique de Vienne (Bonnet, Laugier, Bérard). Voici comment procède ce dernier praticien : il applique sur les principaux paquets veineux une traînée linéaire d'une certaine épaisseur de pâte de Vienne, de manière à produire une escarre suffisamment profonde et capable de détruire les vaisseaux sanguins. Mais est-il toujours prudent de provoquer la cure radicale des varices? cette cure n'offre-t-elle pas des dangers, et met-elle les malades à l'abri des récidives ? M. le docteur Jobert de Lamballe pense, avec juste raison, que l'art ne doit tenter l'oblitération des veines que dans les cas de varices peu étendues. Dans les cas contraires, les moyens palliatifs sont plus sages.

3e GENRE. *Varice anévrysmale*, voyez ANÉVRYSME VARIQUEUX.

4e GENRE. *Hypertrophie, atrophie, ulcération, sphacèle, cancer, dégénérescence graisseuse, ossification, ruptures, concrétions calculeuses* (phlébolithes), *plaies des veines.* La plupart de ces affections ne pouvant être diagnostiquées pendant la vie, la thérapeutique est réduite, dans ces cas difficiles de l'art de guérir, à faire la médecine des symptômes ou accidents consécutifs à ces lésions anatomo-pathologiques.

5e GENRE. *Hémorrhagies veineuses.* Les hémorrhagies des veines, faibles ou peu intenses, dues à aucun obstacle à la circulation, cèdent le plus ordinairement à la compression immédiate et momentanée de l'orifice de la veine, ou bien à la simple application de topiques réfrigérants, absorbants et répercussifs. L'écoulement du sang est-il considérable ; persiste-t-il, malgré les moyens que nous venons d'indiquer ? on a recours, comme dans les hémorrhagies artérielles, à la ligature de la veine, et même à la ligature de l'artère (Gensoul).

L'hémorrhagie veineuse tient-elle à une gêne momentanée de la respiration, à un obstacle mécanique à la circulation ? on enlève tous les liens qui peuvent comprimer la poitrine, on fait respirer largement

le malade, puis on cherche à détruire le corps qui gêne la circulation, ce qui n'est pas toujours facile.

6e GENRE. *Introduction de l'air dans les veines.* De tous les moyens curatifs proposés contre les accidents dus à l'introduction de l'air dans les veines, tels que le décubitus sur le côté droit (Forget), la compression des parois thoraciques (Nysten et Amussat (1)), la fermeture de la plaie, la succion de l'air introduit (Blandin et Rochoux), la respiration artificielle (Warren), l'aspiration de l'air avec un tube et un appareil approprié (Magendie), etc., etc., il n'en est aucun (Velpeau (2)) qui soit efficace et qui ait bien mérité de l'humanité. Cela est douloureux à dire; mais, ajoute le professeur de la Charité, la vérité avant tout. Dans ces cas malheureux, on en est réduit, si l'on ne veut tenter les chances de la saignée (Bouley, Leblanc, etc.), à tenir le malade dans une position horizontale, à lui faire respirer des odeurs fortes (ammoniaque, éther, vinaigre radical), à lui pratiquer des frictions sur tout le corps, à lui jeter de l'eau au visage, etc. Peut-on prévenir, empêcher l'introduction de l'air dans les veines? Cela nous paraît impossible. Toutefois, il sera prudent, dans les opérations, d'éviter de tendre les veines au voisinage de la poitrine. Le professeur Velpeau recommande encore de suspendre l'opération, de porter le doigt sur la plaie, quand on a entendu, ou cru entendre le bruit qui est particulier à ce funeste accident.

7e GENRE. *Rétrécissement, oblitération des veines.* Ces maladies étant à peu près sans danger en raison des bouches collatérales qui suffisent à l'entretien de la circulation veineuse, nous n'avons rien à dire de leur traitement.

Maladies des Vaisseaux capillaires.

1er GENRE. *Inflammation des vaisseaux capillaires*, voyez INFLAMMATION EN GÉNÉRAL.

2e GENRE. *Dégénérescence des vaisseaux capillaires* (tumeurs érectiles, anévrysmes par anastomoses, fongus hématodes, anévrysmes spongieux, télangiectasie, tumeurs fongueuses sanguines, tumeurs sanguines). C'est à Dupuytren que nous devons la connaissance et la description des tumeurs ou des tissus érectiles, tissus qui peuvent

(1) AMUSSAT. Recherches sur l'introduction accidentelle de l'air dans les veines; 1839, page 78.

(2) VELPEAU. Leçons orales de clinique chirurgicale faites à l'hôpital de la Charité et recueilles par MM. P. Pavillon et G. Janselme; 1840 et 1841. tome 1er, p. 483.

être simples (*tissus érectiles* proprement dits) ou compliqués de matière squirrheuse, encéphaloïde, mélanique (*fongus hématode*). Le tissu érectile simple comprend, 1° les *tumeurs artérielles* (envies, taches de naissance, *nævi materni*) ; 2° les *tumeurs veineuses ;* 3° les *tumeurs mixtes.*

Les moyens d'attaquer et de détruire les tumeurs érectiles sont assez nombreux, comme nous allons le voir. Quand ces tumeurs restent stationnaires, quand on n'observe aucun accroissement dans leur premier volume, il n'y a rien à faire. Mais comme il y en a qui augmentent rapidement, qui repullulent avec opiniâtreté, qui peuvent devenir dangereuses, on borne ou on arrête leurs ravages par la *compression,* la *cautérisation,* la *ligature* ou l'*excision.*

La compression, due à Boyer, réussit, le plus ordinairement du moins, contre les tumeurs érectiles peu volumineuses, indolentes, non ulcérées, dépourvues de racines profondes, et placées dans le voisinage des os qui servent de point d'appui au corps comprimant. Mais la compression doit être long-temps continuée, afin de flétrir le tissu érectile, et de le remplacer par un véritable tissu cellulaire condensé. La compression est puissamment secondée par les topiques astringents, styptiques, réfrigérants.

La cautérisation, pratiquée par les anciens et les modernes (Dupuytren, Boyer, Wardrop, Roux, Velpeau, etc.), est un moyen de traitement dangereux, car on ne connaît que très difficilement à quelle profondeur vont les parties malades, à quelle profondeur doivent agir les caustiques.

La ligature, pratiquée de deux manières, soit sur la tumeur, quand celle-ci est pédiculée ou superficielle, soit sur les artères qui vivifient les tumeurs, n'est pas sans danger non plus ; et d'ailleurs son application, même rationnelle, n'amène pas toujours une guérison certaine, durable. La nature, qui a tant de ressources pour parer aux dangers qui peuvent être la suite de la circulation arrêtée ou suspendue dans quelques uns de nos organes, entretient, par cette seule faculté, les causes premières et déterminantes de la maladie.

L'excision est donc, d'après ce qui précède, la méthode de traitement la plus efficace, la plus certaine. Mais il faut qu'elle soit pratiquée au-delà du mal, car la moindre portion restante suffit pour le retour de la tumeur. Quant à la vaccination pratiquée en Angleterre (Hogdson, Earle, Dowing, etc.) ; en France (Velpeau) ; au tatouage avec le carbonate de plomb, et imaginé en Allemagne (Pauli) ; à l'acupuncture permanente (Lallemand de

Montpellier, Nichet de Lyon) ; au séton (Fawdington, Macilwain) ; au broiement (méd. angl.) ; aux injections irritantes (Monteggia), voici le jugement porté par le professeur Velpeau sur ces différentes méthodes de traitement :

La vaccination peut être tentée sur quelques masses fongueuses, mal circonscrites; le tatonage sur les nœvi superficiels et peu épais; le séton, le broiement, l'acupuncture et les injections sur les masses volumineuses, épaisses et inattaquables par les autres moyens. Dans un Mémoire publié récemment (*Gaz. méd.*, 1841), sur le *Traitement des tumeurs érectiles*, M. le docteur Bérard attaque les tumeurs dites *capillaires* (il admet des *tumeurs érectiles veineuses* et des *tumeurs érectiles artérielles*) par le caustique de Vienne. Les tumeurs dites *veineuses* (celles qui ont leur siége sur les veinules du tissu cellulaire sous-cutané ou sous-muqueux, sont détruites par le séton combiné à l'étranglement. Quant aux tumeurs de la troisième espèce, M. Bérard n'a encore rien dit de leur traitement.

Maladies des Vaisseaux et des Ganglions lymphatiques.

1er GENRE. *Inflammation des vaisseaux et des ganglions lymphatiques* (lymphangite, lymphite, lymphatite, angioleucite). A l'état aigu, cette affection réclame le traitement antiphlogistique ordinaire (saignées générales, bains long-temps prolongés, boissons délayantes et tempérantes, diète, repos, etc.). Embrocations opiacées à la place des cataplasmes et fomentations qui sont souvent nuisibles; compresses chlorurées, au début, si la phlegmasie est peu intense; compression de haut en bas, c'est-à-dire à partir beaucoup au-dessous de la phlogose et beaucoup au-dessus ; ouverture prompte des dépôts purulents; laxatifs acidulés avant et après la formation du pus; enfin, médication tonique si des symptômes adynamiques se manifestent.

La lymphatite chronique demande l'emploi des onctions mercurielles ou iodurées, l'usage des eaux minérales iodées à l'intérieur, un régime diététique et hygiénique sévères.

2e GENRE. *Inflammation des ganglions lymphatiques* (adénite lymphatique). Après les émissions sanguines, les topiques émollients, les bains généraux, la diète, le repos, les boissons mucilagineuses, axatives, quand la maladie est aiguë et à son début, on peut avoir recours aux frictions mercurielles, aux vésicatoires volants. La suppuration n'a-t-elle pu être évitée? on ouvre le foyer purulent avec le

bistouri de préférence aux caustiques, et l'on fait une incision longue et égale (Velpeau).

L'adénite est-elle chronique? on met en usage, s'il existe de la douleur, les cataplasmes émollients, les saignées locales; puis, la douleur ayant cessé, on fait pratiquer des frictions avec la graisse mercurielle double ou avec la graisse iodurée. On peut encore tenter la résolution de la tumeur avec l'emplâtre de Vigo, les vésicatoires volants, la compression méthodique. Enfin, le séton (Lavanier), l'écrasement (Malgaigne), ont été proposés et employés contre l'adénite lymphatique chronique; mais ce dernier moyen est loin d'être infaillible. Il est d'ailleurs d'une application difficile, à cause de l'excessive douleur qu'il doit causer.

Les dégénérescences, une difformité, sont-elles à craindre? on pratique l'extirpation des ganglions (Velpeau). Quant à la suppuration de l'adénite lymphatique chronique, on lui donne les mêmes soins que dans la forme aiguë.

3e GENRE. *Inflammation spécifique des ganglions lymphatiques*, voyez PESTE, page 47, et BUBONS (maladies de la région inguinale).

4e GENRE. *Phlegmasia alba dolens* (œdème des nouvelles accouchées, engorgement ou dépôt laiteux, hydrophlegmasie du tissu cellulaire, etc., *crural phlebitis* des Anglais). Cette variété de l'inflammation du tissu cellulaire sous-cutané ou intermusculaire de ces parties, liée ordinairement avec la phlegmasie des veines et des ganglions lymphatiques, est-elle légère, locale, sans réaction fébrile? sangsues le long des vaisseaux et ganglions malades; topiques émollients, repos, boissons délayantes. Est-elle intense, accompagnée de fièvre? saignées générales copieuses, fomentations émollientes, repos absolu, diète sévère, lavements mucilagineux, bains tièdes, boissons émollientes, en un mot tout l'ensemble d'une médication et d'un régime débilitant. Ce n'est qu'à ces conditions qu'on pourra éviter la formation d'abcès dans le tissu cellulaire.

L'inflammation tombée, un état chronique se manifestant, examiner si la maladie n'a pas quelque chose de spécifique, s'il n'y a pas en même temps quelques signes de scrofule, de syphilis, et agir en conséquence. Rien de ces complications n'existant, prescrire un régime analeptique, des boissons amères, des bains toniques et une hygiène fortifiante.

La maladie a-t-elle débuté après la sécrétion du lait, et cette sécrétion a-t-elle été supprimée? on cherchera à rappeler cette sécrétion par la succion, par des topiques chauds. On rétablira également

le cours interrompu des lochies, à l'aide de bains de vapeur dirigés sur la vulve, les jambes ou les cuisses; l'émétique à hautes doses pendant la période d'acuité, une compression méthodique du ou des membres frappés d'œdème, ont eu quelques succès (Smeets, de La Haye). Quant aux remèdes dits spéciaux ou spécifiques et décorés du titre d'*antilaiteux*, comme les purgatifs, le sulfate de potasse, le petit-lait de Weiss, etc., etc., leur emploi se trouve bien rarement nécessaire.

5e GENRE. *Blessures et ruptures des vaisseaux lymphatiques.* Elles se guérissent assez facilement par la compression, les topiques styptiques et la cautérisation.

6e GENRE. *Scrofule glanduleuse.* L'engorgement strumeux des ganglions lymphatiques du cou, de l'angle des mâchoires, des aisselles, des aines, etc., réclament d'abord le traitement général de la cachexie scrofuleuse, puis des topiques pour tenter la résolution des tumeurs plus ou moins volumineuses, arrondies, etc., qui caractérisent la scrofule glanduleuse. A la tête de ces topiques sont les pommades iodurées, les lotions et douches iodées, les bains alcalins et hydriodatés, les cataplasmes avec la pulpe d'oseille, d'ognon blanc et l'axonge, les onctions mercurielles, les sparadraps de *Vigo cum mercurio*, les emplâtres de savon, etc. L'électropuncture a eu quelques succès avantageux contre des indurations, des tumeurs indolentes ganglionnaires. La tumeur est-elle abcédée ? *voir* ABCÈS et ULCÈRES SCROFULEUX.

7e GENRE. *Dégénérescences des vaisseaux et ganglions lymphatiques*, voyez SQUIRRHE, CANCER, TUBERCULES, MÉLANOSE.

CHAPITRE XV.

Maladies des systèmes secondaires ou partiels de l'économie.

A. Maladies du système séreux synovial.

1er GENRE. *Inflammation des membranes séreuses et des membranes synoviales*, voir INFLAMMATION EN GÉNÉRAL.

2e GENRE. *Hydropisies splanchniques*, ou *hydropisies en général.* Sont-elles aiguës ou actives, et, de plus, idiopathiques ou essentielles ? recourir dès le principe aux saignées générales, moins précisément pour combattre l'inflammation que pour désemplir les

vaisseaux sanguins et ranimer les fonctions absorbantes. Sangsues dans le voisinage des parties affectées; boissons simplement aqueuses d'abord, puis nitrées; enfin, tenter l'absorption des fluides épanchés en employant les révulsifs sur la peau et le canal intestinal. On a recours encore à beaucoup de moyens empiriques, à la méthode de Rasori, méthode qui compte des succès. Mais ces succès ont pu tenir à la constitution médicale, et il est toujours prudent de ne pas insister trop sur la médication italienne. L'émétique à haute dose réussit plus souvent dans le cas d'hydropisies actives des synoviales.

Les hydropisies sont-elles passives ou chroniques, et de plus symptomatiques? on établira le traitement d'après le mode de leur formation. Ainsi, sont-elles la suite d'hémorrhagies considérables, de maladies long-temps prolongées? c'est aux médicaments toniques, ou mieux à une alimentation fortifiante et réparatrice qu'il faut s'adresser. Sont-elles l'effet d'une mauvaise habitation, d'une nourriture insalubre, insuffisante? il faut changer ces conditions pathogéniques. Enfin, se sont-elles déclarées sous l'influence d'une affection du cœur, de l'oblitération ou de la compression d'un gros tronc veineux, des vaisseaux et des ganglions lymphatiques? ces maladies diverses seront traitées d'abord. Malheureusement leur guérison n'est pas facile à obtenir, à moins qu'une des causes soit accessible à la main du chirurgien. Mais s'il s'agit d'une maladie du cœur, on ne peut que soulager le malade, prolonger son existence par les purgatifs, les diurétiques, la digitale surtout, qui agit tout à la fois en ralentissant la circulation et en stimulant les organes sécréteurs de l'urine. Le lait en abondance, la vératrine, l'élatérine, le calomel, le colchique, l'eau de quercitron, l'eau diurétique camphrée, les pilules de Bontius, scillitiques, de savon; l'extrait de calomel composé, la mixture de poivre d'Inde, etc., *voir* notre FORMULAIRE, pag. 92, 100, 120, 220, 228, 340, etc., sont encore des agents pharmaceutiques capables de contre-balancer l'excès d'exhalation avec le défaut d'absorption. Il en sera de même de l'emploi des moxas, sétons, vésicatoires, de l'acupuncture, de la compression. Quant aux hydragogues, leur usage, dans ces cas, est au moins inutile, si même il n'est pas dangereux. Si tous ces moyens échouent, on évacue le liquide épanché à l'aide de l'empyème, de la paracenthèse, de la ponction, des mouchetures, selon qu'il y a hydrothorax, ascite, hydartrose ou anasarque. Enfin, on a tenté la réduction de la tumeur dans les cas d'hydrocéphale, d'hydrorachis.

Le docteur Rayer préconise la potion suivante contre l'hydropisie

consécutive à la néphrite albumineuse chronique : infusé de raifort 125 gram., teinture de cantharides 8 gouttes (cette dose peut être augmentée progressivement jusqu'à 15 et 18), laudanum de Sydenham 12 gouttes, sirop simple 20 gram., à prendre en trois fois dans la journée.

L'hydropisie est-elle enkystée ? *voy.* TUMEURS ENKYSTÉES.

3e GENRE. *Hémorrhagies des membranes séreuses.* La thérapeutique ne peut rien contre des maladies dont on ne peut constater l'existence qu'après la mort.

4e GENRE. *Lésions traumatiques des membranes séreuses et synoviales.* Ces affections sont traitées comme les lésions traumatiques des organes pourvus de membranes séreuse et synoviale.

5e GENRE. *Dégénérescences et maladies des membranes séreuses et synoviales.* L'ossification, la syphilis, la scrofule, le cancer, la suppuration des kystes fluidifères, des concrétions arthritiques, etc., etc., sont les principales altérations et affections des membranes séreuses et synoviales. Déjà nous connaissons la thérapeutique de ces diverses dégénérescences et maladies, et déjà aussi nous savons que quelques unes, l'ossification, le cancer, les concrétions arthritiques principalement, sont souvent au-dessus des ressources de l'art.

NOTA. Ce que nous avons dit des maladies, des lésions traumatiques et des dégénérescences du système séreux synovial normal, est applicable au système séreux synovial anormal ou accidentel, système dans lequel se rencontre les *kystes* ou *tumeurs cystiques*, les *capsules articulaires accidentelles*, les *ganglions* ou kystes développés sur le trajet des gaînes tendineuses, etc.

B. *Maladies des bourses ou capsules synoviales, unguineuses, vésiculaires, vaginales*, etc.

1er GENRE. *Inflammation.* Repos absolu du membre; antiphlogistiques énergiques, afin de s'opposer à la propagation de l'inflammation dans les parties voisines. *Voir* INFLAMMATIONS EN GÉNÉRAL.

2e GENRE. *Plaies* (déchirures, ruptures, distensions forcées, contusions). Tous les soins des thérapeutistes doivent avoir pour but la prompte résolution des épanchements sanguins et la réunion immédiate des plaies, afin de prévenir, 1° la formation du pus et les fusions de celui-ci dans les tissus voisins, et surtout dans les articulations; 2° l'adhérence de la cicatrice avec les tendons; 3° l'impossibilité ou la difficulté des mouvements par suite d'une ankylose, d'une rétraction plus ou moins étendue.

3ᵉ GENRE. *Tumeurs*. Contre les tumeurs des bourses synoviales, tumeurs formées, soit par de la synovie pure, soit par du sang ou du pus épanchés, soit encore par un liquide tantôt limpide, tantôt trouble, soit enfin par une matière demi-solide, grumeleuse, demi-transparente, blanche, etc., nommée *lymphe coagulable* (Brodie), *matière stéatomateuse* (Warnet, Gooch), *athéromateuse* (Acrel), *fibrineuse* (Velpeau), etc., etc., on oppose les topiques froids, fondants ou résolutifs, les onctions mercurielles, iodurées, savonneuses, etc., la compression méthodique, le repos, les saignées locales et souvent répétées, selon l'état des parties, les symptômes concomitants, etc.

La tumeur est-elle crépitante, en d'autres termes, a-t-on affaire à une crépitation des gaînes tendineuses (*ténosynite crépitante, unguinocèle tendineuse*), affection qui a son siége au poignet, dans les gaînes du cou-de-pied, dans les orteils, dans les doigts, etc. ? on conseille le repos, la compression, les résolutifs. Il est rare qu'on ait besoin de recourir à une opération sanglante; celle-ci même peut être dangereuse.

4ᵉ GENRE. *Ganglion* ou *hydropisie des bourses tendineuses*. La tumeur enkystée qui se développe sur le trajet des tendons et des aponévroses, dans le voisinage des articulations, et que certains auteurs (J. Cloquet entre autres) désignent sous le nom de *ganglion*, a été attaquée par les topiques astringents et fondants, par une compression dont on augmente peu à peu la puissance, par l'écrasement, l'incision et les injections irritantes, le séton, l'excision du kyste, etc.; mais, il faut le dire, tous ces moyens thérapeutiques ne sont pas sans danger. Il est donc plus prudent, en général, de s'abstenir de tout traitement quand la maladie est légère, et s'en tenir à la dissection et à l'excision du kyste (J. Cloquet) dans les cas où il faut nécessairement agir.

5ᵉ GENRE. *Tumeurs hématiques*, voir MALADIES DES BOURSES SÉREUSES SOUS-CUTANÉES.

6ᵉ GENRE, *Abcès des bourses synoviales*, voir ABCÈS.

C. *Maladies des bourses muqueuses sous-cutanées.*

1ᵉʳ GENRE. *Plaies*. Faire tout son possible pour obtenir la réunion immédiate de la plaie; enlever les corps unissants et agglutinatifs quand la poche s'enflamme, et les remplacer par des topiques émollients. Exercer une légère compression sur la plaie quand la poche se rétrécit et qu'il n'y a plus de sécrétion. Cette sécrétion con-

tinuant, on ouvre la poche, on panse à plat jusqu'à ce que le fond de la plaie se couvre de bourgeons charnus.

2e GENRE. *Epanchements.* L'épanchement séro-albumineux des bourses séreuses sous-cutanées (*hygroma*. *hydropisie des bourses séreuses*) demande un traitement général et un traitement local. Les causes, les complications ou épiphénomènes, seront attaquées par des moyens généraux et spéciaux. Comme moyens locaux, les topiques résolutifs suivants : eau froide, glace pilée, neige, emplâtre de savon, soluté aqueux ou vineux de sel ammoniac, onctions avec l'huile camphrée, avec la graisse mercurielle double, la graisse iodurée (iodure de plomb ou de potassium et axonge), etc., ont été recommandés et employés avec succès par le docteur Ollivier d'Angers, Camper, Boyer, Velpeau, etc. Ce dernier chirurgien conseille encore les vésicatoires volants, la compression associée aux topiques. L'écrasement, l'excision, ne sont pas sans danger. L'*écrasement* de la tumeur, proposé par Chopart, a eu quelques succès (Mosnier). Enfin, contre l'hygroma simple, une ponction et une injection vineuse ou iodée, faite dans le sac, comme on le pratique pour l'hydrocèle de la tunique vaginale, a amené la guérison (Asselin, Vassilière, Huberson, etc.)

3e GENRE. *Abcès.* Les épanchements purulents ou abcès des bourses séreuses réclament, au début de l'inflammation, les applications de sangsues, puis des topiques froids et résolutifs, la compression, quand la douleur a cédé. La collection purulente est-elle formée? on ouvre la poche par une incision plutôt large qu'étroite, et on facilite la sortie du pus en exerçant une légère compression sur les parois du foyer.

4e GENRE. *Epanchements sanguins*, *tumeurs hématiques.* Du sang pur ou mélangé de pus, une bouillie noirâtre, un liquide séro-synovial, des corpuscules de forme variable, une matière grumeleuse, etc., mais toujours de nature sanguine, pouvant s'amasser en plus ou moins grande quantité dans les bourses séreuses sous-cutanées, voici les moyens curatifs à mettre en usage. La tumeur est-elle récente, peu considérable? on se borne aux applications résolutives, à la compression. Ces moyens échouent-ils? on enlève la tumeur, comme nous l'avons dit pour les épanchements séro-albumineux.

D. *Maladies des systèmes musculaire et fibreux.*

1er GENRE. *Inflammation des muscles* ou *myosite* (Sagar). Si cette inflammation (celle des fibres musculaires, abstraction des

gaînes tendineuses) existait, ce qui fait encore doute dans la science, il n'y aurait qu'un traitement antiphlogistique à lui opposer.

2e GENRE. *Inflammation du tissu fibreux.* Le tissu fibreux ou albugineux (Chaussier), envahi par l'inflammation, réclame une médication et un régime débilitants des plus actifs.

3e GENRE. *Rhumatisme.* L'affection rhumatismale, maladie propre aux tissus musculaire et fibreux, de nature inflammatoire peut-être, mais d'une nature spéciale, particulière, a reçu différents noms, suivant l'opinion que s'en sont faite les auteurs, et aussi suivant le siége qu'elle occupe. Sagar, ne voyant dans le rhumatisme qu'une maladie propre aux muscles, lui a donné le nom de *myositis;* Hoffmann, prenant le siége (les articulations) du mal en considération, l'a appelé *arthritis*, mot auquel on a ajouté (Roche) l'épithète de *rhumatismale.* Enfin le rhumatisme a été désigné sous les noms de *arthrodynie*, *myodinie*, *crymodinie*, *rhumatalgie*, *fièvre rhumatismale*, et, tout récemment, le docteur Requin a nommé *myorhumatisme* le rhumatisme musculaire, *arthrorhumatisme* le rhumatisme articulaire, *endorhumatisme* le rhumatisme interne ou des viscères (1).

État aigu. Aussitôt son début, le rhumatisme articulaire ou synovial, à l'état aigu, doit être attaqué par les saignées générales et locales, surtout si le sujet est jeune, fort, pléthorique, et si, pour la première fois, il est atteint de cette affection. D'autres praticiens, tenant compte de l'inefficacité de ce traitement dans la grande majorité des cas (assez souvent en effet, ni la marche, ni la durée du rhumatisme ne peuvent être enrayées, quoi qu'on fasse), se contentent de prescrire le repos, la diète, les bains de vapeur, les boissons tièdes et sudorifiques, quelques saignées locales, les purgatifs (véritables saignées blanches), la compression (Balfour et Varlez). Toutefois, cette médication expectante et palliative, applicable après que la médecine des causes, des complications, des suppressions hémorrhoïdales et menstruelles, des rétrocessions dartreuses, etc., a été faite, n'a qu'un certain nombre de partisans, que nous ne qualifierons pas, faisant partie nous-même de ces derniers. Il est au contraire des praticiens (Piorry, Bouillaud) imitateurs de Sydenham, Stoll, Sarcone, Tissot, Sauvages, Uffroy, etc., qui emploient et vantent beaucoup la méthode débilitante,

(1) CHOMEL. Leçons de clinique médicale, faites à l'Hôtel-Dieu de Paris, recueillies par M. le docteur Requin; tome II, *Rhumatisme et Goutte*, page 17.

les saignées principalement, faites à large dose. Le premier, ayant affaire à un adulte de bonne constitution, tire jusqu'à 1 kilogram. de sang et plus en une seule fois. Il prescrit ensuite des boissons aqueuses abondantes, des lavements émollients, quelques sangsues (20, 30 et même 40) sur les jointures les plus douloureuses, enfin l'élévation des articulations malades au-dessus du niveau du tronc. Le second formule ainsi son traitement, les conditions étant les mêmes : premier jour, le soir, une saignée du bras de 4 palettes; le deuxième jour, le matin, saignée du bras de 3 palettes 1/2 à 4 palettes; le soir, même saignée. Dans le courant de la journée, entre les deux saignées, sangsues, ou mieux, ventouses scarifiées, autour des articulations les plus malades, et sur la région précordiale si les enveloppes du cœur sont elles-mêmes affectées. Dans ce cas, la saignée locale peut être de 3, 4 et 5 palettes. Le troisième jour, les émissions sanguines ne sont plus nécessaires, le rhumatisme ayant été léger. On pratiquera, au contraire, une saignée de 3 ou 4 palettes si le mal était et est encore très violent, et si surtout il y a complication d'endocardite, de péricardite et d'endopéricardite. Le quatrième jour, une cinquième saignée du bras de 3 palettes environ, à moins que l'appareil inflammatoire ait complétement disparu, ce qui s'observe assez souvent. Enfin, les cinquième, sixième et septième jours, plus de saignées, car la résolution est en pleine activité pour les rhumatismes articulaires simples et de gravité moyenne. A cette époque du traitement, on ne renouvelle les émissions sanguines (une saignée du bras et une saignée locale chaque jour) qu'autant que l'affection arthritique était très grave, qu'elle est encore manifeste, et qu'elle est accompagnée d'inflammation des enveloppes du cœur, des plèvres, etc.

Cette médication est secondée par des cataplasmes émollients et des boissons diaphorétiques; la diète, le repos, et plus tard, s'il y a lieu, par des vésicatoires, la compression modérée, des onctions mercurielles, des topiques astringents, de l'opium à l'intérieur et à l'extérieur par la méthode endermique.

Telles sont les diverses méthodes de traitement adoptées en France contre le rhumatisme articulaire aigu. Il nous reste maintenant à énumérer les nombreux agents pharmaceutiques qui ont été proposés contre la même affection. Parmi eux se trouvent l'émétique (Laënnec) que l'on donne à la dose de 3, 4, 5 et 6 décigram. par jour dans 125 gram. de véhicule contenant de 15 à 30 gram. de sirop diacode, puis le kermès minéral, l'oxide blanc d'antimoine, la graisse

mercurielle double (Trousseau), certaines plantes narcotiques (belladone, jusquiame), mais après que la fièvre est tombée; l'opium à la dose de 5 à 6 décigram. dans vingt-quatre heures (Corrigan); les sels de morphine par la méthode endermique; les purgatifs, s'il y a de la constipation, l'extrait d'aconit napel (Lombard), le colchique (Wand), les fumigations de camphre (Dupasquier), le nitrate de potasse (Brocklesby, en 1664, et de nos jours Gendrin, Martin-Solon, Aran), à la dose de 30 à 60 gram. pour un litre de tisane; l'éther, l'ammoniaque, soit à l'intérieur, dans des potions ou juleps, soit à l'extérieur, sous forme de liniment, etc. Enfin, d'après les idées du docteur anglais Rees, sur l'emploi de l'iodure de potassium dans le rhumatisme articulaire aigu, le docteur Bouyer, de Varennes, assure avoir retiré quelques succès de la potion suivante : iodure de potassium 5 centigram. (la dose a été portée jusqu'à 3 gram.), sirop de pavot blanc 15 grammes, eau distillée 90 grammes, à prendre en trois fois dans la journée; du reste, pas de tisane, aucun régime, si ce n'est l'abstinence des liqueurs fortes, des aliments excitants.

Rhumatisme chronique. C'est ici que l'empirisme raisonné est invoqué, que l'on fait usage des bains de vapeur aqueuse, des frictions avec la brosse ou un morceau de laine : les frictions sont sèches ou faites avec des alcoolats de mélisse, de citron. Les bains d'eaux minérales (Aix en Savoie, Bourbonne, Plombières, Néris, Mont-Dore, etc.), ceux de mer, ont eu des succès inespérés. Les boissons sudorifiques avec : gayac, salsepareille, squine, sassafras, sont données en grande abondance, 1 ou 2 litres par jour. Les purgatifs énergiques comptent également quelques guérisons. Enfin, les soins hygiéniques, les habillements de laine, les précautions contre les variations atmosphériques ne doivent pas être négligés. L'acupuncture, pratiquée si *heureusement* par MM. Cloquet, Berlioz, a été abandonnée; elle n'a guéri que pendant un temps très court. Il en est à peu près de même de l'électricité, du galvanisme, du massage, de l'électro-puncture, etc.

Les boissons sudorifiques, les opiacés à l'intérieur, s'il n'y a pas de sommeil, la poudre de Dower, l'électuaire anti-arthritique, l'huile de cajeput, les mixtures résino-savonneuses et antimonio-mercurielles, l'émulsion excitante, le sirop de colchique, la poudre de scille composée, les onctions avec le savon acétique camphré, la pommade phosphorée, la pommade avec la vératrine, l'éther acétique cantharidé, l'eau de chaux, le décocté de ciguë, etc., etc.

(*voir* notre FORMULAIRE, pages 104, 140, 189, 193, 112, 289, 266, 281, 245, 118, etc., etc.), seront très avantageux.

Le rhumatisme s'est-il porté sur des organes importants, profonds? on le rappellera dans son siége primitif à l'aide de topiques chauds, rubéfiants et quelquefois vésicants, et on dirigera contre les affections consécutives ou concomitantes les remèdes appropriés.

RHUMATISME FIBREUX OU MUSCULAIRE. Le traitement de ce rhumatisme diffère peu de celui que nous venons d'indiquer pour les rhumatismes articulaire ou synovial. En effet, le repos, les boissons diaphorétiques, les applications de sangsues autour des points douloureux, les onctions avec la graisse mercurielle double, les ventouses sèches, les rubéfiants, les vésicants, les bains locaux, les fomentations émollientes et narcotiques, la sobriété, la privation de tout excitant, sont les agents ou moyens thérapeutiques auxquels on doit s'adresser.

Rhumatisme goutteux, voyez GOUTTE RHUMATISMALE.

Rhumatisme nerveux, voyez NÉVRALGIE.

4e GENRE. *Goutte* (*arthritis*), et suivant son siége : *podagre* (sur les pieds), *chiragre* (sur les mains), *omagre* (à l'épaule), *péchyagre* (au coude), *gonagre* (au genou), *rachisagre* (à la colonne vertébrale), *ischiagre* (à la hanche), *sciatique* (à la cuisse). Contre la goutte, maladie des liquides, de là l'atteinte qu'elle porte à toute l'économie; maladie des articulations, de là son nom d'*arthrite goutteuse*, on a tenté toutes les médications. Les agents pharmaceutiques les plus variés, les plus opposés ont été employés, et tous comptent des succès, ou plutôt aucun n'a réussi seul, c'est-à-dire sans le secours du temps, sans des modifications sévères apportées dans le régime, les habitudes, etc. Toutefois, voici les médications le plus ordinairement suivies.

Prodromes. Pendant les premiers temps, les prodromes ou avant-coureurs, l'*imminence*, comme le disaient les anciens, la compression du membre, le repos au lit, des boissons capables d'exciter la sueur, un régime doux, un ou deux purgatifs, des vêtements de flanelle, la privation des fatigues du corps et de l'esprit, ont souvent fait avorter l'accès.

Paroxysme. Pendant le second temps, le paroxysme, l'*incrément* des anciens, on se borne, si l'accès est léger, au repos du corps et de l'esprit, à une chaleur modérée autour du malade, à un régime léger, à des aliments de facile digestion, à quelques topiques doux sur la partie douloureuse. L'accès est-il aigu, isolé, avec accidents

fébriles, avec spasmes, crampes et douleurs extrêmes? Quoi faire alors? Combattre l'inflammation. Mais la goutte n'est pas une inflammation proprement dite; elle peut être compliquée de ce phénomène hypérémique, et voilà tout. Cette maladie est bien plus souvent le fait de la stase de certains fluides excrémentitiels, de parties solidifiables (*tophus* ou *concrétions tophacées*) dans les interstices de quelques tissus, du tissu fibreux principalement. Cette stase de corps étrangers donne lieu à l'irritation des parties articulaires, irritation qui est bien analogue à l'inflammation, quant à ses phénomènes pathologiques et physiologiques, et à son mode de traitement (du moins dans la majorité des cas), mais qui n'est pas identique à la congestion sanguine proprement dite. Revenons au traitement de la goutte.

Combattre l'inflammation ou l'irritation, calmer les douleurs, telles sont les premières indications à remplir, que la goutte soit inflammatoire, fixe, mobile, régulière, chronique, etc. A quels moyens thérapeutiques doit-on recourir, quels sont les plus efficaces? Le sujet est-il jeune, robuste; la fièvre très intense, la maladie non mobile? la saignée est indiquée, et même on y revient plusieurs fois. Le malade est-il robuste, mais déjà âgé? une saignée suffit, ou du moins il n'y faut revenir qu'avec ménagement. Il ne faut pas oublier, dans l'emploi de cette médication active, que le célèbre Turgot, qu'une des gloires de la marine française, le bailli de Suffren, furent victimes d'une saignée pratiquée dans un violent accès de goutte. Le praticien se rappellera encore qu'en Angleterre, Sydenham avait renoncé aux émissions sanguines contre l'arthrite goutteuse; que Scudamore recommandait la prudence dans ce moyen thérapeutique. Au surplus, dans ce cas comme dans tous les autres, il faut se diriger selon l'état présent et existant du mal, selon l'individu, son âge, son sexe, ses habitudes, son idiosyncrasie, etc.

Le sujet est-il faible, éminemment nerveux et irritable? on s'abstient de la saignée (Réveillé-Parise, *Études et recherches sur la goutte*). Quant aux sangsues appliquées à plusieurs fois sur les parties douloureuses, et vantées par Paulmier, Barthez et beaucoup d'autres, on y a renoncé.

Les purgatifs laxatifs conviennent encore contre la goutte; ils abrègent presque toujours les accès. Les drastiques conviennent aussi, mais il faut les manier avec une habileté, une expérience peu communes.

L'opium doit être employé dans les accès de goutte, soit comme calmant, soit comme sudorifique. On choisit alors l'extrait aqueux

d'opium, le laudanum de Rousseau, l'acétate ou l'hydrochlorate de morphine, dont on donne 1 centigram. en cinq à six fois dans la journée. On remplacera ces préparations par celles de jusquiame de ciguë, de laitue, etc., quand le malade sera pléthorique, qu'il n'aura pas été saigné, qu'il se plaindra de congestion vers la tête; enfin, quand son idiosyncrasie, sa constitution, s'opposeront à toute médication opiacée.

Bien qu'on ait beaucoup trop vanté les diluants, on fera bien, pendant les accès, de faire prendre aux malades des infusés légers et chauds de sureau ou de tilleul, de la poudre de Dower, le petit-lait (dont se gorgeait Boerhaave) coupé avec le vin de Champagne, comme on le fait en Angleterre. Barry, qui a observé que le corps des goutteux était plus pesant avant qu'après les attaques, recommandait les sudorifiques, les sulfureux de préférence, puis les frictions, la diète ou une alimentation légère. Cadet de Vaux a préconisé l'eau chaude en abondance.

Quant aux topiques, aux moyens extérieurs, leur nombre est incalculable, et leur choix difficile. Toutefois, avant d'en énumérer quelques uns, voyons dans quel but et dans quelles conditions on doit les appliquer. Comme but, ils doivent calmer; comme conditions, ils ne doivent pas calmer trop brusquement, dans la crainte d'une métastase; on doit surveiller l'état des organes intérieurs pendant leur emploi, s'assurer s'il n'y a pas complication d'autres affections; enfin, il f ut les varier souvent.

Topique con re la goutte. Enduire deux ou trois fois le jour la partie souffrante avec du suif chaud; recouvrir le tout d'amadou et de taffetas ciré, afin d'entretenir une sorte de bain de vapeur autour du mal; appliquer des cataplasmes émollients légèrement alcoolisés, ou des cataplasmes de jusquiame et de lait laudanisés. Celui de Pradier convient également; c'est à tort qu'on le laisse dans l'oubli (*voyez* notre FORMULAIRE, pag. 48). Faire des frictions légères, tantôt avec de l'huile opiacée, tantôt avec des liniments toniques (tels que le savon dissous dans l'eau-de-vie, le liniment ammoniacal ordinaire, etc.), tantôt enfin, si on a lieu de redouter les opiacés, avec un liniment préparé avec l'eau de laurier-cerise, l'éther sulfurique, les extraits de belladone et de stramonium (*voyez* notre FORM., pag. 143, 172, 174, 235, 417, etc); tantôt encore avec la graisse mercurielle double (onguent napolitain), 15 à 30 gram. chaque jour. Appliquer des compresses imbibées d'un soluté de cyanure de mercure (15 centigram. par 30 gram. d'eau). Exposer les parties

à la vapeur du tabac brûlé sur des charbons ardents; prendre des pédiluves avec le décocté aqueux de la même plante. Enfin, les affusions d'eau froide, d'eau à la glace, instillées goutte par goutte, ont été proposées par les praticiens qui ont une opinion diametralement opposée à celle de leurs confrères qui ont une grande confiance dans les irritants; mais ce moyen n'est pas sans danger. On assure pourtant que le célèbre Harvey n'en employait pas d'autres pour se soulager.

Le docteur Turck, qui attribue la consistance épaisse, la coloration rouge foncée, la facile coagulabilité du sang des goutteux, à la diminution dans la quantité de soude libre que doit contenir ce liquide, préconise un liniment alcalin dont nous avons donné la composition dans notre FORMULAIRE, page 172. Le docteur Teste cite les bons effets du cataplasme suivant: verveine fraîche ou sèche 1 poignée; feuilles de séneve 32 gram., poivre blanc pulvérisé 16 gram.; triturez avec des blancs d'œufs et appliquez sur des plumasseaux d'étoupe. Douze heures d'application ont souvent apaisé d'atroces douleurs. Ce remède et tous ceux qui lui sont analogues, que l'on peut remplacer par l'insolation ou la cautérisation, est vanté par les médecins qui croient que la guérison de la goutte est d'autant plus prompte que le mal est plus tôt déclaré et qu'il a été promptement fixé. La pommade suivante: essence de térébenthine 12 gram., axonge 32 gram., vératrine 30 à 40 centigram., a également eu quelques succès.

A tous les moyens ci-dessus indiqués, il faut ajouter, pendant le paroxysme de la goutte, la position convenable du membre (quelquefois un peu inclinée ou un peu élevée), son immobilité, le repos du corps et de l'esprit, la diète, etc.

Déclin. Pendant le troisième temps ou le déclin, essayer de mouvoir le membre peu à peu, mais sans fatigue; tonifier la peau, le tissu cellulaire et l'appareil fibreux articulaire par de légers fortifiants, tels que des lotions résolutives, des frictions sèches avec la main armée de flanelle ou de brosses douces; comprimer pendant un certain temps la partie malade avec une bande de toile ou de calicot; faire quelques pas dans l'appartement, ne pas s'arrêter à la douleur, à la gêne, qui tiennent plutôt à la faiblesse, à la flaccidité, à l'engourdissement des parties, qu'à l'inflammation morbide proprement dite. Y a-t-il œdème et faiblesse dans l'articulation? on prescrit les douches d'eaux sulfureuses, d'abord légères, puis plus actives.

Le malade est guéri; mais il doit craindre la récidive. Que faire

alors? Conseiller le séjour dans des lieux élevés et secs; faire porter des habillements de flanelle; pratiquer la sobriété dans la nourriture, et préférer les légumes, les viandes blanches aux aliments noirs, salés et épicés; défendre le café, les liqueurs fortes, les vins généreux; entretenir la liberté du ventre; faire quelques saignées s'il y a surabondance et richesse du sang; faciliter les excrétions et les sécrétions; coucher sur des lits de crin ou de laine; se modérer dans les travaux de cabinet; se prémunir contre les changements brusques de température, les intempéries des saisons.

GOUTTE CHRONIQUE. La goutte chronique, qui peut être compliquée ou anomale, réclame la médecine des symptômes et des complications, c'est-à-dire l'usage des antispasmodiques, s'il y a prédominance de symptômes nerveux; des évacuants, s'il y a embarras gastro-intestinal, etc. Ces premières indications une fois remplies, les uns ont conseillé les sangsues en petit nombre et souvent répétées autour des articulations; les autres ont préféré les irritants, les moxas même dans l'intervalle des attaques. Bauër veut des ventouses scarifiées sur le siége même de la douleur, et ce mode de traitement doit être répété tous les mois jusqu'à guérison complète. Pradier assurait que son cataplasme était encore convenable dans cette période de la goutte. Mais la majorité des praticiens, regardant cette médication comme trop irritante, trop douloureuse, lui préfèrent les topiques émollients et narcotiques, ou la compression, le massage, la percussion cadencée, les douches sulfureuses, les frictions alcoolées aromatiques, les liniments avec l'huile de térébenthine ou de sabine, ou tout simplement la flanelle recouverte de taffetas ciré.

Les médicaments internes recommandés contre les accès de goutte chronique sont le vin et la teinture de colchique, le soluté de vératrine, la teinture alcoolique de résine de gayac, la mixture résino-savonneuse, l'électuaire anti-arthritique, etc. (*Voir* notre FORMULAIRE, pag. 104, 193, 301, 317, 318, 338, etc.)

Y a-t-il des nodosités, des indurations, des concrétions (tophus ou matière tophacée)? tenter leur résolution par les fondants les plus énergiques (iode, mercure, savon, etc.), ou faciliter leur sortie par des incisions convenables. L'eau de Vichy, tant vantée (Petit) dans ces derniers temps contre la goutte, mais dont la spécificité fait encore doute dans la science, serait peut-être très avantageuse dans ces cas.

GOUTTE AB-ARTICULAIRE. La goutte existant sur des parties de l'économie autres que les articulations, exige un traitement qui la

fixe sur les poignets, les genoux et les pieds. A cet effet on emploie les cataplasmes rubéfiants, des vésicatoires volants, des bains tièdes acidulés, etc. ; mais le point important, avant toute médication, c'est de rechercher la cause de la rétrocession ou du déplacement, et d'attaquer cette cause avec énergie.

GOUTTE SCIATIQUE ou SCIATIQUE. La sciatique, ou *névralgie fémoro-poplitée*, ou *névralgie du nerf sciatique*, exige un traitement tout-à-fait analogue, sinon semblable à ceux que nous avons indiqués pour la goutte, les rhumatismes et les névralgies. Ainsi, nous allons retrouver, parmi les médicaments externes, les vésicatoires volants et souvent répétés quand la sciatique est récente (on les applique sur les parties douloureuses), les sinapismes sur le trajet du nerf, en commençant par la région lombaire; la cautérisation (Albucasis, et dans ces derniers temps Descot, Jobert de Lamballe), mais seulement dans les cas rebelles aux médications ordinaires; les émissions sanguines locales (sangsues, ventouses scarifiées), quoique peu souvent avantageuses (Valleix); les frictions et les bains (agents peu efficaces); l'excision du nerf si le cas est désespéré, l'acupuncture, le galvanisme, l'électricité, le sulfate de morphine, les frictions avec la pommade belladonisée; l'extrait de datura-stramonium, appliqués par la méthode *hypodermique* (Trousseau), méthode qui consiste à faire une incision à la peau comme pour un cautère, et à placer entre les lèvres de la plaie une espèce de pilule composée des substances narcotiques que nous venons de nommer. Inutile de dire que d'autres sédatifs peuvent être employés de la même manière.

Comme médicaments internes recommandés dans la sciatique, nous citerons les narcotiques, qui ne guérissent pas, mais qui soulagent souvent, et cela à l'instant même de leur usage, surtout si on les applique sur la peau dénudée; l'huile essentielle de térébenthine, substance employée depuis un temps fort reculé, et pour l'administration de laquelle la science doit beaucoup en France au docteur Martinet (*voir*, dans notre FORMULAIRE, les préparations de ce praticien, pages 168, 179, 188, etc.), les boissons sudorifiques, l'aconit, etc., etc. La mixture térébenthinée opiacée du docteur Rayer peut encore être placée avantageusement à côté des antinévralgiques que nous venons d'énumérer. Cette mixture est préparée avec : émulsion simple 64 gram., huile essentielle de térébenthine 36 gouttes, sirop diacode 16 gram., à prendre en une seule fois le soir en se couchant. Nous pourrions ajouter encore à la liste très longue des médicaments, topiques ou moyens proposés contre la

sciatique; mais cela n'aurait qu'un triste avantage, celui d'embarrasser le praticien dans le choix à faire. Nous préférons nous arrêter, et terminer par la méthode du docteur Odier de Genève, méthode qui consiste à couvrir entièrement le corps de flanelle, à faire coucher le malade entre deux couvertures pendant trois jours, et à faire prendre des boissons sudorifiques. Le quatrième jour on augmente la quantité des tisanes, puis on donne l'opium brut à la dose de 2 à 3 centigram. toutes les deux heures.

GOUTTE RHUMATISMALE, ou RHUMATISME GOUTTEUX. Cette affection n'est autre que le rhumatisme articulaire ou synovial.

5ᵉ GENRE. *Lésions traumatiques des systèmes musculaire et fibreux.* Ces lésions ne sont autres que des contusions, distensions forcées, ecchymoses, ruptures, déchirures, etc. Nous renvoyons à la thérapeutique des plaies en général, où tous ces cas pathologiques sont examinés.

6ᵉ GENRE. *Dégénérescences des systèmes musculaire et fibreux*, voyez TUMEUR GRAISSEUSE, OSSIFICATION, etc., etc.

C. *Maladies des systèmes cartilagineux et osseux.*

1ᵉʳ GENRE. *Inflammation des cartilages*, voyez INFLAMMATION.

2ᵉ GENRE. *Lésions traumatiques des cartilages.* On les traite comme les lésions des parties environnantes (*voy.* CONTUSIONS, PLAIES, DÉCHIRURES, etc.). La division des cartilages non articulaires (ceux des appendices costales, auriculaires, nasales), demande, pour guérir, une réunion et une contention immédiate. La thérapeutique du décollement, de la déchirure, du déplacement de certains fibro-cartilages (ceux des côtes, de l'articulation du genou), sera indiquée aux mots FRACTURE et ÉPIPHYSES.

3ᵉ GENRE. *Ossification des cartilages.* Elle est au-dessus des ressources de l'art.

4ᵉ GENRE. *Nidus cartilaginosus.* A. Cooper a ainsi désigné des tumeurs cartilagineuses, enkystées dans le parenchyme des os, que l'on soulève avec la pointe d'une spatule engagée entre le cartilage et la paroi du kyste, et que l'on fait sauter ensuite par une sorte d'énucléation.

5ᵉ GENRE. *Inflammation des os.* L'*ostéite*, ou inflammation des os, se traite comme l'inflammation des parties molles. Les indications principales sont : d'agir lentement et longuement, de ne pratiquer des émissions sanguines que dans les cas fébriles ou pléthoriques, de faire usage des mercuriaux tant à l'intérieur (calomel,

sublimé, etc.) qu'à l'extérieur (frictions, sur la peau dénudée, avec la graisse mercurielle double, suivies d'applications de cataplasmes émollients, — Ricord) ; de tenir les membres inférieurs dans une position horizontale, les membres supérieurs dans une position un peu plus élevée que le tronc, etc.

Y a-t-il suppuration ? on excite l'écoulement du pus par les moyens indiqués aux *plaies suppurantes.* L'os est-il percé ? *voy.* NÉVROSE. Le pus est-il renfermé dans l'épaisseur ou la cavité de l'os ? appliquer une couronne de trépan. La constitution du sujet est-elle mauvaise, ce qui est habituel ? on la modifie par un traitement interne spécial et spécifique.

6e GENRE. *Ostéomalacie* ou *ramollissement, flexibilité des os.* Bien que cette affection, dont on ne connaît encore ni les causes ni la nature, n'ait que des rapports très faibles avec le rachitisme, c'est au traitement de cette dernière maladie que la science s'adresse pour guérir... pour combattre l'ostéomalacie. (*Voy.* RACHITISME.)

7e GENRE. *Ostéosarcome.* Traitement du cancer des parties molles, et traitement des causes, qui peuvent être syphilitiques, scrofuleuses, etc.

8e GENRE. *Contusion des os.* Traitement de la contusion des parties molles, c'est-à-dire émissions sanguines générales ou locales, topiques et bains émollients, boissons adoucissantes, repos, onctions mercurielles, etc.

9e GENRE. *Dénudation des os.* Dans cet accident, qui peut être simple, compliqué de contusions, ou accompagné de la commotion de la partie médullaire, on tente la réunion immédiate en rapprochant les bords de la plaie, et on maintient ceux-ci à l'aide de la compression. Si on échoue dans cette tentative, on vise à la réunion par bourgeonnement, et on panse la plaie à la manière des plaies suppurantes (*voir* PLAIES). L'exfoliation est-elle inévitable ? on l'accélère en couvrant l'os et la plaie de cataplasmes émollients, de corps gras, etc. (la chirurgie ayant justement abandonné l'usage des irritants, tant recommandés autrefois).

10e GENRE. *Plaies des os.* Elles sont traitées comme les plaies des parties molles.

11e GENRE. *Usure des os* Détruire la cause.

12e GENRE. *Hyperostose,* ou *hypertrophie,* ou *épaississement du parenchyme des os*, ou *exostose diffuse,* ostéo-sclérose (Lobstein). Maladies difficiles à traiter, pour lesquelles on est obligé quelquefois d'avoir recours à des opérations sanglantes après avoir employé inuti-

lement les moyens ordinairement proposés contre l'hypertrophie, à savoir : les antiphlogistiques, le régime, l'iode, la compression, les frictions mercurielles, etc. Nous en dirons autant de la *friabilité* ou *fragilité des os*, état anormal, que Lobstein désigne sous le nom d'*ostéopsathyrose*, et que la médecine physiologique considère comme la *seconde forme de l'irritation nutritive* (l'épaississement étant la *troisième forme* de la même irritation).

NOTA. Ce que nous venons de dire de l'hypertrophie des os est applicable à la raréfaction du parenchyme osseux, ou distension celluleuse des os (*ostéoporose* de Lobstein).

13e GENRE. *Atrophie osseuse.* Est-elle sénile? il n'y a rien à faire. Est-elle accompagnée de rachitisme, de ramollissement? *voyez* ces mots.

14e GENRE. *Ostéolyose*, ou *fonte des os.* Voyez USURE et ATROPHIE DES OS.

15e GENRE. *Anévrysme des os.* La ligature de l'artère principale de la région n'étant pas toujours possible ni suffisante, l'amputation est la seule ressource de l'art.

16e GENRE. *Kystes osseux.* Maladie grave, à laquelle on ne peut remédier qu'en pratiquant l'ablation des parties et la cautérisation de la poche, ou même l'amputation de la région.

17e GENRE. *Tubercules osseux.* Contre cette affection, si bien décrite et si bien étudiée par le docteur Nélaton (1836), on oppose le traitement de l'ostéite et de la nécrose, indépendamment de la médication générale de la diathèse tuberculeuse. (*Voy.* PHTHISIE.)

18e GENRE. *Périostite.* Traitement antiphlogistique ordinaire combiné avec l'usage de l'iode, des iodures, du calomel à l'intérieur, de la graisse mercurielle en topiques et en onctions, des vésicatoires volants sur les lieux correspondants au siége du mal ; en un mot, traitement spécial et des causes et de la maladie elle-même.

19e GENRE. *Périostoses.* Les périostoses, ou tumeurs du périoste, maladies variables par leur consistance (molle ou cartilagineuse), leur nature (ulcéreuse, sarcomateuse, fluidifère), gommeuses ou *gommes* proprement dites, fongueuse ; c'est le *fongus du périoste*), demandent d'abord le traitement spécial des causes, qui peuvent être cancéreuse, syphilitique, scrofuleuse, etc., puis le traitement des plaies suppurantes, s'il y a suppuration ; celui de la nécrose, si cette affection coexiste, enfin l'ablation des parties, ou l'amputation de la région, si un membre est attaqué.

20e GENRE. *Carie* (*ulcère des os*, *carie humide* des anciens,

ulcération du tissu osseux des modernes). La cause interne de la carie, de nature syphilitique, scrofuleuse, scorbutique ou autre, doit d'abord être attaquée par des modificateurs internes appropriés, par un bon régime diététique, une hygiène conservatrice, etc. Ces premières médications une fois remplies, on traite la maladie par des moyens variables, suivant la période à laquelle elle est arrivée, suivant les circonstances locales qui l'accompagnent. Dans la première période, avant la formation de la plaie, de l'ulcération, on cherche à modérer l'ostéite par des topiques émollients, par des sangsues, des ventouses scarifiées, des onctions mercurielles. Si un abcès existe, on l'ouvre, ou largement ou par une simple ponction, suivant qu'il est plus ou moins considérable; on facilite l'écoulement du pus en faisant ou non des contre-ouvertures, ou en élargissant la plaie (ces préceptes ne sont applicables qu'autant que la carie n'a pas son siége sur une articulation ou sur la colonne vertébrale).

La carie est-elle superficielle, peu étendue? on déterge la plaie avec des lotions adoucissantes, des liquides alcalins (soluté aqueux de carbonate de potasse ou de soude) dont on augmente peu à peu l'alcalinité; avec de l'eau de savon (Desault), des eaux sulfureuses appliquées sous forme de bains ou de douches (Boyer), ou bien encore (J. Cloquet) en plongeant les parties malades dans des bains aromatiques (thym, sauge, romarin, feuilles de noyer, etc.). Dans les caries superficielles et fongueuses, on excise les hypersarcoses; on fomente les parties avec des liquides alcoolo-aromatiques, balsamiques ou résineux, afin de rappeler la vie dans l'os malade, de substituer à une inflammation de mauvaise nature une inflammation de bonne nature, c'est-à-dire une inflammation *autre,* favorable à la prompte cicatrisation. On achève la guérison, soit en recouvrant les surfaces ulcérées de bourdonnets de charpie roulés dans les acides minéraux, dans le nitrate acide de mercure, etc., soit en y appliquant le cautère actuel (la région cervicale exceptée, Dehaën et Delpech), après avoir préalablement enlevé avec la rugine, le ciseau, la gouge ou le maillet toute la vermoulure et mis la carie à nu (J.-L. Petit). Dupuytren enlevait la carie du tibia, du crâne, du sternum, à l'aide du trépan. Hey, en Angleterre, a suivi la même méthode.

Enfin, la carie est-elle très profonde, inattaquable par les procédés chirurgicaux? on insiste sur le traitement interne général, et on se borne, pour le traitement local, à l'application de cautères sur la région malade, cautères dont on entretient la suppuration autant de temps que cela est nécessaire, en soutenant en même temps les forces du sujet.

Quelques cas de carie ont été guéris, dit-on, par l'exercice et le mouvement des parties malades (Mitchell). Ces faits méritent explication. Où le mal était peu étendu, de nature simplement scrofuleuse, alors l'exercice et le changement d'air étaient seuls indiqués et suffisants; ou bien la carie était très avancée, les surfaces malades profondément ulcérées, alors il est permis d'attendre encore pour préconiser un pareil mode de traitement.

21ᵉ GENRE. *Nécrose.* Dans le traitement de la nécrose, ou *gangrène des os, carie sèche* des anciens, on distingue les moyens préventifs et les moyens curatifs. Comme moyens préventifs, le docteur Ribes recommande, dans toute blessure donnant lieu au décollement ou à la dénudation du périoste, à un épanchement sanguin entre cette membrane et l'os, à un ulcère critique, de donner issue au sang ou au pus épanché; de rapprocher les parties molles, de fermer exactement la plaie, d'empêcher par conséquent l'air extérieur de frapper sur les parties osseuses, et de réunir par première intention. Mais les parties molles ont-elles été enlevées, détruites dans une trop grande étendue? le même praticien conseille encore de tenter la conservation de la vie de l'os en pansant la plaie avec un digestif balsamique, et non avec des liquides spiritueux, qui, trop irritants, amèneraient nécessairement la nécrose.

Une fois déclarée, les moyens curatifs à employer contre la nécrose doivent tendre: 1° à simplifier la maladie; 2° à favoriser l'expulsion de la portion mortifiée. On simplifie la nécrose en attaquant de suite les causes syphilitique, scrofuleuse, scorbutique, etc., qui peuvent lui avoir donné naissance (Boyer). Si des abcès existent, si une irritation locale est manifeste, on pratique des ouvertures convenables, on facilite la suppuration qui quelquefois contribue à l'expulsion du séquestre; on combat l'inflammation par des topiques émollients, et, dans tous les cas, on attend la mobilité de la partie nécrosée avant d'en opérer l'extraction.

La nécrose existe-t-elle chez des vieillards? on retarde le détachement de la portion morte ou malade à l'aide de liquides astringents, d'eau de Goulard, par exemple, très concentrée (Dupuytren). L'expulsion du séquestre doit-elle être le fait de la chirurgie? on attend que la nature ait donné à la nouvelle substance osseuse une consistance et une solidité prononcées, à moins toutefois que le marasme et la colliquation, réfractaires aux médications spéciales qui leur ont été appliquées, ne compromettent les jours du malade. La nécessité d'opérer la séparation du séquestre étant évidente, voici ce

qu'il faut faire, et ce que disent Hunter et Dupuytren à ce sujet : pratiquer des incisions sur les parties molles, et retirer, en un seul temps, les fragments osseux courts, libres et superficiels, en plusieurs temps ceux qui sont longs ; appliquer des couronnes de trépan, après avoir incisé les chairs, 1° aussi légèrement que possible ; 2° dans l'endroit où les ouvertures de la nouvelle coque sont les plus larges et les plus nombreuses ; 3° sur les points les plus éloignés des vaisseaux, des nerfs, des organes importants (Dupuytren). Enfin, l'amputation devient nécessaire quand la nécrose s'étend dans une articulation.

22e GENRE. *Douleurs ostéocopes.* Traitement mercuriel après les émissions sanguines, locales ou générales, les émollients, les narcotiques tant à l'intérieur qu'à l'extérieur ; puis vésicatoires volants sur le lieu où se fait sentir la douleur ; panser la plaie avec du cérat opiacé et recouvrir le tout d'un cataplasme émollient chaud. Seconder l'action des vésicatoires volants par un vésicatoire permanent. Enfin, mais dans des cas très rares, heureusement, inciser profondément les téguments des régions malades, comme on le fait dans certains cas d'étranglements inflammatoires. *Voir* OSTÉITE, PÉRIOSTITE, si les douleurs ostéocopes sont symptomatiques de ces affections.

23e GENRE. *Exostoses.* Les exostoses, ou *ostéocèles*, *tumeurs osseuses*, qui peuvent être *parenchymateuses*, *épiphysaires*, *éburnéennes*, etc., réclament les méthodes thérapeutiques suivantes : n'y a-t-il encore qu'un état phlegmasique, qu'une ostéite aiguë ou subaiguë ? on ne doit avoir recours, dans le principe, qu'au traitement antiphlogistique local, ou général s'il y a lieu, puis au traitement spécial des causes (syphilis, scrofule, scorbut, cancer, etc.). On s'en tiendra encore à la médication générale s'il s'agit d'exostoses diffuses, larges, fusiformes ou engaînantes. On agira, au contraire, chirurgicalement sur les exostoses pédiculées, anciennes, indolentes, qui gêneront ou défigureront les malades. C'est ainsi que l'ablation (Héliodore, Allan), le feu, l'instrument tranchant (méd. grecs), le trépan, le ciseau, le maillet, le cautère actuel (J.-L. Petit, Duverney, Lecat, B. Bell, etc.), la résection, l'amputation (Petit Radel, A. Cooper, etc.), ont tour à tour été proposés, employés et abandonnés, à l'exception de l'ablation. Voici, avec cette dernière opération, les moyens nouvellement proposés.

Résolutifs. L'expérience a prouvé depuis fort long-temps que les emplâtres mercuriel et de savon, que les acides minéraux, et parti-

culièrement l'acide phosphorique (Hunter); que l'iode, la graisse mercurielle double et ammoniacée, secondés de la compression et des douches sulfureuses, pouvaient amener la résolution des exostoses épiphysaires, non encore endurcies ou commençantes, que ces exostoses soient ou non douloureuses. Ces médicaments sont employés, les uns à l'extérieur (emplâtres, pommade), les autres à l'intérieur (iode, acides).

Nécrose artificielle. La possibilité, bien connue des anciens, de déterminer à volonté la nécrose et la chute spontanée des exostoses épiphysaires, à base cartilagineuse, et d'obtenir ainsi leur guérison, a été remise en pratique dans ces derniers temps par Delpech. A cet effet, on incise la tumeur crucialement ou en H, ou bien on applique sur cette même tumeur un morceau de pierre à cautère, et on entretient la suppuration de la plaie. Peu à peu la nécrose s'établit, et la chute de l'exostose a lieu.

Ablation immédiate. C'est par l'ablation immédiate qu'on enlève les exostoses parenchymateuses; mais il faut, bien entendu, que ces exostoses aient une forme et une étendue qui les rendent accessibles aux instruments (trépan, gouge, marteau, scies de toute espèce et de toutes les formes).

24e GENRE. *Fractures.* Réduire les fragments, les maintenir réduits, prévenir ou combattre les accidents, tels sont les préceptes des anciens et des modernes dans la thérapeutique des fractures.

La *réduction* consiste à mettre les fragments dans des rapports tels que leur réunion puisse se faire sans difformité. Trois temps ou trois mouvements se passent dans la réduction : l'extension, la contre-extension et la coaptation. Ces mouvements ne sont praticables qu'autant que les parties charnues ne sont ni irritées, ni gonflées, ni trop douloureuses; ces conditions n'existant pas, il faut attendre pour agir. Il est quelquefois indispensable de provoquer le relâchement nécessaire par des bains, des saignées, des émollients.

Après la réduction, dont nous ne donnerons aucun détail manuel ou opératoire, vient la *contention* ou fixité des fragments, contention que l'on obtient, pour les membres inférieurs, 1° à l'aide de l'appareil de Scultet (système de l'horizontalité); 2° de la demi-flexion du membre (système à double plan incliné); 3° de l'appareil inamovible préparé avec : poix, encens, fleurs de mauve, blancs d'œufs, dattes, étoupes, compresses et bandes (Galien); avec : blancs d'œufs et gâteaux d'étoupe (Nannoni); avec : bandelettes, farine de seigle, esprit de vin et blancs d'œufs (Monteggia); avec : blancs

d'œufs, vinaigre, camphre, compresses et bandelettes de l'appareil de Scultet (Larrey); avec : le plâtre au lieu de l'étoupade (Laton); avec : acétate de plomb liquide ajouté au mastic de Larrey (Bérard jeune); avec : soluté d'amidon au lieu de blanc d'œuf (Seutin); avec : dextrine au lieu d'amidon (Velpeau); 4° du système de la suspension; 5° du système de la déambulation, le membre fracturé étant dans un appareil inamovible.

La contention des fractures des membres supérieurs s'obtient à l'aide du bandage roulé et de petites attelles, le membre étant dans la demi-flexion, ou bien au moyen de l'appareil inamovible, ou enfin en enfermant le membre dans l'appareil de Scultet, si la fracture est compliquée de plaie; ou bien encore en adoptant le nouveau système de déligation chirurgicale du docteur Mathias Mayor (1).

On *prévient* les accidents par le repos du membre, du corps et de l'esprit; par un régime modéré ou la diète pendant les premiers jours de l'accident, par les boissons tempérantes, et quelquefois aussi par une ou deux saignées du bras.

On *combat* les accidents (douleurs qui durent assez ordinairement quinze à vingt jours) par des fomentations ou des irrigations d'eau froide sur la plaie, par des onctions avec la pommade belladonisée, par une ou deux saignées, quand la réduction de la fracture, le relâchement des liens de l'appareil (ceux-ci étant trop serrés) et la réapplication de l'appareil n'ont pas été suffisants. Les tressaillements involontaires des muscles, les spasmes cessent souvent après l'usage interne de la poudre de belladone et une saignée du bras. Les escarres sont prévenues par des topiques pulvérulents et astringents, toniques, etc., placés sous les parties qui servent de point d'appui au membre ou à la totalité du corps.

Dans les fractures compliquées, on combat les contusions par les antiphlogistiques, ou bien par les irrigations d'eau froide; les abcès, la gangrène, les hémorrhagies sous-dermiques, les plaies, par les moyens déjà connus (*voy.* ces mots); les vices constitutionnels par des traitements internes et spéciaux. S'agit-il d'une luxation? bien qu'il existe dans la science des cas où la réduction de la luxation ait été primitive, c'est-à-dire pratiquée avant la consolidation de la fracture, il vaut mieux attendre la consolidation de celle-ci avant de réduire la luxation.

Amputation. Beaucoup de fractures ne pouvant guérir sans em-

(1) Mayor. Bandages et appareils à pansement, ou nouveau système de déligation chirurgicale, 3e édition, 1838, 1 vol. in-8 et atlas in-4 de 16 planches.

porter la partie brisée à l'aide de l'instrument tranchant, voyons quels sont les cas qui exigent ce mode particulier de thérapeutique. On a dit d'une manière générale (J. Cloquet) que l'amputation était nécessaire, 1° toutes les fois qu'une lésion, ulcération ou maladie pouvait compromettre la vie; 2° quand une plaie irrégulière pouvait être rendue régulière; 3° quand un membre ou une portion de membre gênait ou détruisait les fonctions propres de ce membre. Mais divisons ces préceptes, ou plutôt précisons davantage leur application. On ampute les membres qui sont presque totalement séparés du tronc, ceux qui sont écrasés, réduits en fragments plus ou moins ténus; ceux qui présentent des plaies larges, contuses, avec division vasculaire ou nerveuse, qui ont été brûlés ou congelés, etc. Des exceptions cependant se présentent dans ces préceptes de chirurgie pratique. Le professeur Velpeau cite des cas d'écrasement des os avec simple excoriation de la peau, où l'appareil contentif ou inamovible, les irrigations d'eau froide, etc., ont amené la guérison. On conçoit que des cas analogues peuvent encore se rencontrer. On sait de plus que des malades, se refusant à une opération jugée indispensable par un diagnostic et un pronostic basés sur la raison et l'expérience, ont fini par guérir, malgré toutes les chances défavorables que présentait l'ensemble des accidents traumatiques.

L'amputation est encore pratiquée dans les cas de fractures compliquées de gangrène, d'affections purulentes très étendues, avec ou sans altération des os; de tumeurs anévrysmales diffuses et compliquées, de masses érectiles considérables, de carcinomes et squirrhes volumineux, de tumeurs blanches suppurées et accompagnées de lésions organiques profondes, d'exostoses volumineuses, d'ulcérations simples ou cancéreuses, etc. Nous avons vu que toutes ces affections, existant sans fracture, nécessitaient également l'amputation. Il n'en est pas de même des morsures d'animaux venimeux, du tétanos traumatique, pour lesquels cette opération, conseillée par quelques uns, est inutile, insuffisante.

Maintenant que nous avons signalé les cas pathologiques qui réclament l'amputation, voyons les contre-indications de cette opération. Il sera prudent de s'abstenir de toute opération grave, sanglante, de l'amputation par conséquent, dans les cas où, malgré le peu de chances heureuses d'une médication palliative, le mal n'est pas général. On se comporte de même si la fracture ne s'étend pas dans les régions du tronc, des viscères; si elle ne

coïncide pas avec une maladie organique (tubercules, cancers, engorgements ganglionnaires, etc.) ; si le malade n'a pas eu déjà à supporter quelques affections longues, douloureuses ; si des suppurations abondantes, des diarrhées colliquatives n'ont pas épuisé l'organisme ; si, des symptômes fébriles inflammatoires existant, un traitement antiphlogistique convenable n'en a pas fait justice ; si enfin les conditions morales du sujet ne sont pas bonnes. Il faut savoir distinguer ici la pusillanimité de la crainte naturelle, calme et résignée, et ne pas prendre non plus pour du stoïcisme le faux courage, ou la ridicule bravoure de l'amour-propre. La nature a des droits qu'elle ne laisse jamais perdre. Des douleurs physiques, supportées d'abord avec une sorte d'indifférence, finissent souvent par des accidents inflammatoires ou nerveux qui emportent les malades. C'est pour cette raison que, en général, les chirurgiens portent un pronostic plus favorable sur les sujets qui, dans les opérations, exhalent leurs douleurs, que sur ceux qui dévorent ces mêmes douleurs.

L'amputation une fois décidée, dans quel temps, dans quel lieu sera-t-elle pratiquée ? elle sera faite aussitôt l'accident (Boucher, Duchesne, Rauby, Ledran, Larrey, Feroc, Maclet, Percy, Guthrie, Ravaton, Ribes, etc., etc.). Le lieu dit d'*élection* ou de *nécessité* sera, pour les membres supérieurs, le plus loin possible du tronc ; pour la cuisse, la règle est la même, et, pour la jambe, tantôt à six travers de doigt au-dessous de la rotule, tantôt immédiatement au-dessus des malléoles (Dionis, puis Goyrand, Selingers, etc.). Dans tous les cas, ou au moins autant que possible, on agira sur les tissus sains, et on n'oubliera pas les lois suivantes sanctionnées par l'Académie de chirurgie, savoir : 1° que le danger de l'amputation est en raison de la quantité retranchée, de la surface de la plaie, de la nature des parties coupées et des accidents qui peuvent survenir; 2° que l'amputation la plus parfaite est, sans contredit, celle dans laquelle les chairs qui forment l'extrémité du moignon conservent assez de longueur pour se maintenir au niveau du bout de l'os.

Le temps et le lieu de l'amputation étant arrêtés, quels préparatifs doit subir le malade ? Une exhortation morale est seule applicable dans les cas d'amputation immédiate. Si, au contraire, le mal qui exige l'opération est ancien, on devra, si les indications sont précises, pratiquer une ou deux saignées, faire vomir ou purger, donner quelques boissons tempérantes, des bains, etc., selon les cas.

L'opération achevée (1), soit par la *méthode circulaire* (procédé de Celse, ou à un seul temps, adopté par Louis et Dupuytren), soit par la *méthode à lambeaux* (à un lambeau, procédé de Lowdham, Verduin, Sabourin ; à deux lambeaux, procédé de Vermale, Ravaton, Bell, etc. ; procédé mixte, J. Cloquet), soit enfin par la *méthode ovalaire*, méthode connue des anciens, décrite par Chasley, pratiquée par Guthrie, Richerand, Béclard, etc., et réellement généralisée par Scoutetten depuis 1827 ; l'opération achevée, il faut procéder au pansement, surveiller les accidents, etc. Mais, avant de donner quelques détails sur le pansement, disons un mot de l'application de l'air chaud, comme moyen thérapeutique, dans le traitement des grandes plaies.

Ambroise Paré, à l'esprit observateur duquel l'influence fâcheuse du froid sur les plaies n'avait point échappé, disait qu'il fallait *produire un air chaud par la réverbération de fer échauffé auparavant au feu, si on devait traiter pendant l'hiver une plaie de tête.* De là l'idée du docteur Jules Guyot *de l'emploi de la chaleur dans le traitement des plaies suite d'amputation.* L'appareil proposé par ce dernier pour entretenir de la chaleur autour de la plaie, pour hâter la cicatrisation en favorisant la formation de la matière plastique, consiste, comme on le sait, car déjà de nombreuses applications ont été faites dans les hôpitaux, en une boîte dans laquelle on enferme le moignon d'un membre amputé presque aussitôt après l'opération, après avoir pratiqué les ligatures et fixé les lèvres de la plaie à l'aide de bandelettes de diachylon. La température doit être de 32 à 33° centigr. Ce résultat est obtenu au moyen d'une lampe à alcool placée à côté du lit du malade, immédiatement au-dessous d'un tube terminé en entonnoir communiquant avec l'intérieur de la boîte, de sorte que l'air qui entoure le membre est constamment chaud. Un thermomètre plonge dans la boîte et permet de maintenir son intérieur au degré de chaleur convenable. Des résultats avantageux ont été obtenus, nous le savons, à l'aide de cet appareil ; mais il y a eu aussi des insuccès, et ces insuccès expliquent pourquoi cette méthode thérapeutique chirurgicale est encore en appel devant la science. Toutefois, nous ne devions pas passer sous silence le but que s'est proposé le docteur Jules Guyot, en mettant en pratique le précepte d'Ambroise Paré.

(1) Les indications thérapeutiques que nous nous sommes proposé de résumer dans notre ouvrage, devant s'arrêter au moment où l'homme de l'art tente la guérison de la maladie, la main armée d'un instrument, nous ne décrirons aucune des méthodes, aucun des procédés opératoires de l'amputation.

Pansement. Après la section de l'os, on nettoie la plaie avec des éponges trempées dans de l'eau tiède; on lie les artères en commençant par la plus considérable et finissant par la plus petite, ou bien on lie les plus grosses seulement et on tord les autres. La ligature, la torsion doivent être faites sur les vaisseaux (les artères principalement; on laisse saigner les veines un peu de temps, surtout chez les sujets pléthoriques), les chairs, les nerfs, etc., ayant été complétement isolés. Si la ligature ou la torsion ne peuvent être pratiquées, à cause de l'enfoncement considérable, ou à cause de l'ossification du vaisseau, on introduit dans l'extrémité béante de celui-ci un petit cône de cire ou de diachylon gommé, ou bien on cautérise avec une tige métallique incandescente; on coupe près de leurs nœuds toutes les ligatures des petits vaisseaux; on laisse assez longues et hors de la plaie celles des vaisseaux volumineux, et, plus tard, quand le pansement doit être achevé, on réunit ces ligatures en un seul faisceau, on les place dans la partie la plus déclive de la plaie.

Après ce premier temps du pansement (le second est celui où l'on ramène les téguments et les chairs sur le moignon, et où l'on fixe le tout avec des bandelettes agglutinatives), on applique sur la plaie une simple compresse; on porte le malade dans son lit, et une ou deux heures après on achève le pansement (Dupuytren). Cette pratique, on ne peut plus judicieuse, donne aux petits vaisseaux rétractés et non liés le temps de se relâcher, de fournir un peu de sang, de devenir accessibles à la ligature ou à la torsion que l'on pratique. Cela fait, on réunit la plaie, *soit immédiatement* ou par première intention, soit médiatement, par *demi-réunion* ou *réunion secondaire*, c'est-à-dire en couvrant de charpie molle le centre de la plaie, et en en rapprochant immédiatement les bords, vers la seconde semaine, ou à l'époque où des bourgeons charnus et cellulaires se manifestent.

La réunion immédiate, que Dupuytren attribue à B. Bell, qui a été convertie en principe sept ans après (1779) par Alanson, n'est avantageuse, en général (Dupuytren), que dans les lésions traumatiques, sur des sujets sains, vigoureux et à bonne constitution. En effet, dans des circonstances opposées, dans des conditions mauvaises, on voit la plaie ne se réunir que partiellement (la présence des fils est déjà une cause de non-réunion immédiate); des collections purulentes se forment au fond des chairs, etc. Les mêmes inconvénients se rencontrent avec la *suture* de la plaie proposée par Delpech.

L'application sur les bandelettes agglutinatives d'un large morceau

de linge troué et enduit d'une légère couche de cérat, de charpie brute et fine, de compresses longuettes et d'une bande, étant achevée, ce qui constitue pour nous le troisième temps du pansement des amputations, on place le moignon sur un oreiller, ou l'isole des couvertures au moyen d'un cerceau ; on donne quelques cuillerées d'une liqueur ou potion tonifiante, à moins de contre-indications du côté du tube digestif. On prescrit, pour le soir, un julep calmant ou une pilule d'opium ; dans la journée, la diète, ou un ou deux bouillons légers, le repos, une boisson rafraîchissante. La fièvre se déclare-t-elle? on pratique une ou deux saignées, suivant la violence de la réaction (réaction que quelques chirurgiens préviennent à l'aide d'irrigations continuelles d'eau froide sur le moignon), et aussi suivant la force, l'âge et la constitution du sujet. Le troisième ou quatrième, et même le sixième ou huitième jour, si les pièces du pansement ne sont pas très pénétrées de liquide, on lève le premier appareil.

Le second pansement se fait avec les précautions suivantes : un aide soulève le moignon avec les mains ; le chirurgien défait la première bande, enlève les compresses longuettes, toute la charpie salie par les liquides ; il s'assure de la fixité des bandelettes agglutinatives, rétablit celles qui se sont détachées, et se comporte ensuite comme pour le premier pansement. Les fils restent dans la plaie jusqu'au huitième ou dixième jour ; dans tous les cas, leur extraction ne doit pas être forcée.

On continue de tenir le malade à une diète plus ou moins sévère. On oppose aux accidents nerveux (tremblements, spasmes, etc.) la médication morale, la compression, et quelques narcotiques ou antispasmodiques (J. Cloquet).

Survient-il une hémorrhagie? on exerce la compression sur l'artère principale du membre; on défait les appareils de pansement, on visite la plaie, on tient compte de l'état plus ou moins phlogosé de sa surface, on rétablit les ligatures, et on attend quelque temps avant de remettre les choses dans leur premier état. Si l'hémorrhagie tenait à une trop forte compression provenant des pièces d'appareil (dans ce cas, l'écoulement sanguin est veineux), on évitera cet inconvénient en faisant un pansement moins serré.

Les abcès, les fusées purulentes, la phlébite, que l'on observe quelquefois à la suite des amputations, sont combattus, les premiers par des ouvertures ou contre-ouvertures : les fusées par un traitement antiphlogistique, la compression expulsive, la position horizontale ou pendante du moignon, etc. ; au surplus, *voy.* *Abcès*, *phlé-*

bile. *Voyez* également *Nécrose* et *Pourriture d'hôpital*, car ces maladies viennent quelquefois aussi compliquer les grandes opérations chirurgicales.

La *conicité* du moignon, due à la rétraction musculaire, et effet ou conséquence de pansements irréguliers, de suppurations abondantes, de mouvements du malade, etc., sera combattue par un régime interne convenable, des pansements méthodiques, un abaissement lent et progressif des parties molles, etc. Si cette conicité est accompagnée d'exfoliation, de nécrose, on pratique des résections, des sections, ou même des amputations si la temporisation à laquelle on a d'abord recours offre peu de chance de succès. Enfin, la cicatrisation des plaies étant complète, le malade pouvant se livrer à ses travaux et habitudes ordinaires, on supplée aux membres amputés par des moyens prothétiques extrêmement variés, pour l'invention desquels la science doit beaucoup au docteur Martin et à quelques autres.

Cal. Le cal, moyen de réunion des os et des cartilages fracturés, que l'on a comparé à la cicatrice des parties molles, dont l'achèvement, la consolidation demande ordinairement, chez un sujet jeune, vigoureux, bien constitué, bien portant d'ailleurs, cinquante à soixante jours, le cal peut être retardé ou empêché par les affections scorbutique, cancéreuse, syphilitique, scrofuleuse, etc. Des affections semblables, se rencontrant sur un sujet portant une fracture, seront traitées par les médications qui leur sont propres et que nous avons indiquées.

Le cal incomplet, soit par défaut de consolidation (*ostéomalacie du cal*), soit parce qu'il a avorté (*atrophie du cal*), réclame une grande persistance dans les moyens contentifs, une attention soutenue dans l'immobilité du membre et le traitement rationnel des maladies concomitantes. Si le sujet est âgé, déjà épuisé par quelques maladies antérieures, on soutiendra ses forces par l'usage d'un vin généreux, d'un régime analeptique.

Les *vices* ou *difformités* du cal peuvent être prévenus en visitant souvent les membres fracturés pendant les huit ou quinze premiers jours. Si ces précautions échouent, on peut espérer les détruire par des topiques relâchants ou émollients, par l'extension lente et continue, les appareils contentifs et orthopédiques, et quelquefois même par la rupture du cal ; mais il faut que celui-ci ne soit encore que *provisoire*. La brisure d'un cal *définitif* serait aussi dangereuse que difficile. Pendant combien de temps le cal vicieux reste-t-il provisoire ? cela

est subordonné à une foule de circonstances qu'il est facile de prévoir, et qu'il serait trop long d'énumérer ici. On trouve dans les annales de la science des faits qui prouvent la possibilité de redresser un cal mal conformé quatre et cinq mois après la fracture (1).

Absence du cal (fausse articulation, pseudarthrose, articulation anormale, accidentelle, contre nature, surnuméraire). L'absence du cal demande des procédés chirurgicaux plus ou moins graves. La fracture est-elle récente? on a proposé (Vidal de Cassis) de déterminer sur les fragments osseux une inflammation artificielle favorable au cal. Est-elle ancienne? il vaut mieux renoncer à toute tentative de guérison (Sanson); la pseudarthrose dépend-elle d'une fracture non consolidée? Celse veut qu'on frotte les deux fragments de l'os l'un contre l'autre pour irriter les surfaces et qu'on les mette ensuite dans un appareil contentif. La lésion occupe-t-elle le membre inférieur? on fait marcher le malade sur son membre entouré d'attelles (Hunter). Au frottement, à la déambulation, Boyer préférait une compression forte (à l'aide de pièces d'appareils inflexibles). Les vésicatoires sur le lieu de la fracture (Wardrop), les sétons, les caustiques dans l'intérieur de l'articulation (Physick, Sommé, Green, Earle), ont encore été proposés comme moyens propres à développer l'inflammation des surfaces osseuses. Enfin la résection (White, Dupuytren, Flanbert, etc.) n'est applicable, comme les moyens ci-dessus (le frottement ou le séton à l'aide d'un fil d'argent exceptés), qu'autant que la maladie sera assez grave pour nécessiter l'amputation (Vidal de Cassis).

Ruptures des épiphyses. Elles se traitent comme les fractures.

25e GENRE. *Rachitisme* (nouure, chartre). A part quelques enfants qui naissent rachitiques, et dont le *pourquoi* est difficile, impossible même à donner, en raison de la bonne constitution des parents, on sait que le vice vénérien, le vice scrofuleux, le mauvais régime, l'alimentation malsaine, le défaut d'air, la masturbation, etc., sont les principales causes du rachitisme.

Le traitement prophylactique de cette maladie si fréquente, si meurtrière, consiste pour les très jeunes enfants dans une alimentation avec le lait d'une bonne nourrice, les panades légères faites avec le pain bien cuit, le sagou, le salep; dans l'exposition à l'air chaud et sec, le coucher sur des plantes aromatiques, sur la fougère, etc. Pour les enfants plus âgés, on les expose de temps en temps

(1) DUPUYTREN. Leçons orales de clinique chirurgicale, 2e édition, 1839; tome II, p. 47.

à l'action du soleil, on les couche également sur des plantes odorantes, on les habille de flanelle, on les nourrit de viandes rôties ou grillées, on leur fait boire un vin généreux coupé avec moitié d'infusé de houblon, de gentiane, de fumeterre, de quassia amara, etc.; on leur fait prendre un exercice modéré, on les baigne dans l'eau de la mer ou dans une eau salée artificiellement ; on les soumet à l'action de douches chaudes et aromatiques; on frictionne de temps en temps la surface de leur corps et de leurs membres avec des morceaux de flanelle chauds, secs ou imprégnés d'une liqueur légèrement alcoolique; enfin, on peut les mettre à l'usage, tous les matins à jeun, pendant une quinzaine de jours, d'une tasse de tisane amère (houblon, chicorée, quinquina, simarouba, etc.) édulcorée avec une ou deux cuillerées à bouche de sirop de quinquina, de gentiane, de scabieuse, de fumeterre, antiscorbutique, etc. Cette médication, devant être long-temps continuée, sera interrompue tous les quinze jours ou toutes les trois semaines, afin de ne pas être obligé de trop augmenter la dose des médicaments. On sait que l'habitude d'une longue médication rend celle-ci insignifiante ou peu efficace si on ne l'abandonne pour y revenir plus tard, ou si on n'augmente pas sans cesse la dose des agents employés.

Un autre traitement prophylactique très en vogue aujourd'hui contre le rachitisme, c'est le traitement mécanique, celui qui exerce son action sur les membres déviés (*voy.* DÉVIATION DE LA COLONNE VERTÉBRALE), qui prévient, ou plutôt qui corrige quelquefois leur difformité (les premiers moyens que nous avons donnés agissent sur la vitalité des organes), celui enfin qui est basé sur le ramollissement des os, qui n'est applicable que dans le début de la maladie, et qui appartient à l'*orthopédie*.

L'orthopédie, exploitée comme *industrie* par quelques uns, vantée dans tous les cas et dans toutes les circonstances, mais que d'autres, au contraire, beaucoup plus jaloux de l'honneur de leur profession que de son produit matériel, n'exercent que comme science et ne proposent que dans des conditions voulues, déterminées, l'orthopédie, disons-nous, n'est applicable que dans le jeune âge, lorsque les os ont acquis, non pas leur entière solidité, mais seulement une partie de cette solidité, c'est-à-dire quand le tissu organique, entre les mailles duquel doit se déposer peu à peu la partie solidifiante (le phosphate calcaire), est encore assez élastique, assez extensible pour céder sans danger aux tractions, aux pressions modérées et incessantes qui doivent être exercées sur les membres ou sur les organes

au centre desquels se trouvent des os. Soutenir une proposition contraire, assurer qu'on peut à tout âge appliquer avec succès ou avec avantage, sans inconvénient, les moyens orthopédiques au traitement du rachitisme, c'est plus qu'une très grande erreur.

Les moyens orthopédiques consistent d'abord dans une gymnastique des mieux étudiées et des mieux entendues. Viennent ensuite des lits mécaniques, des modes particuliers d'extension, de contre-extension, de compression que nous énumérerons seulement. Enfin, une hygiène éclairée, une nourriture tout à la fois médicale et fortifiante, une pharmaceutique appropriée à la nature, à la spécialité des causes morbifiques, complètent l'ensemble des puissances orthopédiques.

L'orthopédie guérit-elle beaucoup de rachitiques, redresse-t-elle beaucoup de colonnes vertébrales, beaucoup de jambes, de bras ou de cuisses infléchies, contournées; dissimule-t-elle les hanches, les épaules, les poitrines enfoncées ou saillantes? cela est possible, cela est arrivé, mais moins fréquemment qu'on ne le voit dans les journaux ou les comptes-rendus. Toutefois, hâtons-nous de le dire, la création de l'orthopédie a des droits à la reconnaissance de l'humanité. En effet, si, sans être médecin, on conçoit d'avance tous les accidents qui peuvent résulter d'une application mal raisonnée de sangles, de liens, de lacets, etc., autour d'un membre déjà fort; si on prévoit de suite qu'une traction exercée sur une colonne vertébrale, sur une jambe, un bras ou une cuisse dont les os sont déjà solides, déjà très infléchis ou contournés, peut être nuisible et dangereuse; qu'elle peut comprimer, atrophier les organes intérieurs, donner lieu à la phthisie et à tous les désordres attachés à un développement général arrêté dans sa marche, on conviendra facilement, qu'appliqués convenablement, dans un âge peu avancé, quand les organes sont peu développés, les lésions pathologiques peu considérables, les modes de traitement fournis par l'orthopédie au rachitisme sont de bons et utiles moyens thérapeutiques.

26e GENRE. *Déviations, courbures de la colonne vertébrale.* Que les noms donnés à ce genre de maladies des systèmes cartilagineux et osseux, tels que *gibbosité*, *cyphose*, *lordose*, *scoliose*, etc., suivant la direction ou la forme de l'incurvation, soient convenables ou non (nous ne voyons pas pourquoi ils ne le seraient pas); que ces courbures ou déviations soient dues au rachitisme, à la carie, au rhumatisme, à la paralysie, etc. (Bouvier), ou bien à l'état morbide des os eux-mêmes, à la rétraction des muscles, etc. (J. Guérin), voici les méthodes de traitement données par le docteur

J. Guérin. Dans les déviations *musculaires passives :* extension parallèle impossible; extension sigmoïde applicable; flexion latérale, exercices gymnastiques généraux et spéciaux toujours utiles, ains que les douches froides sur la colonne vertébrale. Dans les déviations *musculaires actives :* application de l'extension et de la flexion, douches locales de vapeurs émollientes ou narcotiques, gymnastique spéciale. Déviation *par force inégale* dans les deux côtés du squelette : moyens mécaniques divers et long-temps continués; douches de vapeur émollientes; exercice gymnastique, mais sur la fin du traitement. Déviations *rachitiques :* extension sigmoïde et appareils de flexion latérale; gymnastique rigoureusement spéciale; médication et régime appropriés à la nature du rachitisme (*voir* ce mot). Déviations *scrofuleuse* et *tuberculeuse :* exclusion des moyens mécaniques; gymnastique modérée, médication révulsive externe, médication spéciale interne. Déviations par *causes combinées.* 1[er] degré : à l'extension parallèle, préférer l'extension sigmoïde et les appareils à flexion latérale; 2[e] degré : extension parallèle d'abord, extension sigmoïde ensuite, puis la simple flexion; 3[e] degré : extension parallèle très modérée; puis, secondairement, comme auxiliaires, extension sigmoïde et flexions alternes; gymnastique générale et spéciale. Ajoutons toutefois que l'application de tous ces divers moyens de traitement est subordonnée à la nature de la cause morbide.

Sous le rapport de l'ancienneté : toute déviation *récente* exige une grande prudence dans l'emploi des moyens mécaniques un peu énergiques. Un bon régime, une surveillance active dans l'attitude ordinaire, etc., suffisent le plus souvent pour faire cesser la courbure vertébrale. Toute déviation *ancienne* (hors la déviation tuberculeuse) demande l'emploi de moyens mécaniques variés, et surtout l'extension parallèle. Toute déviation *très ancienne* ne disparaît que très lentement, quand elle disparaît.

Sous le rapport du siége : toute déviation cervicale, dorsale ou lombaire, peut en général être redressée par l'extension parallèle, extension qui subira une foule de modifications, bien entendu, selon le siége du mal.

Enfin, sous le rapport de la direction : appareil à flexion antéro-postérieure opposée à la flexion pathologique dans les cas de déviations *en arrière* ou *excavations ;* traitement mécanique approprié, et modifié dans les déviations latérales. Voyons maintenant ce que pense M. Bouvier de la *myotomie* et de la *ténotomie* appliquées au traitement des déviations de la colonne vertébrale, par les docteurs J. Guérin, Dieffenbach, Vallin, Danbowiski, etc.

1° La section des muscles sacro-lombaire, long dorsal, transversaire épineux, etc., n'est *immédiatement suivie d'aucune diminution dans la courbure de l'épine*, examinée avant et après la section, dans la même attitude du tronc, et pendant le relâchement des muscles.

2° Les changements que les courbures subissent pendant le traitement mécanique consécutif sont *exactement identiques* aux changements produits par le seul emploi du traitement, lorsqu'il n'est point précédé de la section des muscles.

3° L'espace de temps nécessaire pour obtenir ces changements est le même, soit qu'on ait recours aux seuls moyens orthopédiques, soit qu'on pratique en outre la section des muscles.

4° En un mot, la ténotomie dorso-lombaire n'exerce aucune espèce d'influence sur le redressement des courbures latérales de l'épine. (*Dict. des Dict.*, p. 246, article COLONNE VERTÉBRALE.)

Un seul mot encore pour énumérer les appareils mécaniques employés contre les courbures rachidiennes. Le docteur Chassaignac a ainsi rangé ces appareils : 1° appareils propres à redresser les arcs en les allongeant (moyens à extension horizontale, lits extenseurs qui sont ou à plan de support, ou à plan horizontal ou presque horizontal, ou enfin oblong). Dans ces lits, il y a des puissances extensives et contre-extensives, des casques, des courroies, des ceintures, etc., pour tenir les muscles, les membres, les organes du malade, dans des positions voulues et déterminées.

Cette première classe d'appareils comprend encore les modes particuliers d'extension qui permettent quelques exercices gymnastiques, tels que la marche, la suspension du tronc, etc. Enfin, il y a des corsets, des colliers, etc.

2° Appareils propres à aplatir les arcs (fauteuils de Levacher, de Boëmer, oscillatoire de Jalade-Lafont, machine de Schmidt, Graëte Delpech, Pravaz, etc.).

3° Appareils propres à renverser les arcs. Lit à *extension sigmoïde* du docteur J. Guérin, c'est-à-dire lit dans lequel on donne à la colonne vertébrale la forme d'un S dans le sens opposé à l'S que représente la division des courbures.

4° Appareils propres à produire une torsion dans le sens inverse de la torsion pathologique (appareils rotateurs).

27e GENRE. *Maladies des vertèbres.* Les vertèbres peuvent se déplacer plus (*luxation*) ou moins (*entorse*), ou moins encore (*distension* ou *rhumatisme instantané* de Dupuytren) ; se fracturer avec

ou sans déplacement, etc. Dans les entorses, les distensions des vertèbres, le repos, les sangsues, les ventouses scarifiées, les bains généraux, les topiques locaux, etc., suffisent le plus ordinairement pour amener la guérison. Il n'en est pas de même des fractures. Dans ces lésions vertébrales, où la moelle épinière est le plus souvent déchirée, comprimée ou rompue, la paralysie des membres inférieurs, ou la mort instantanée, sont les tristes conséquences de l'accident qui a donné lieu à la fracture. (*Voir* PARALYSIE.)

Quant aux luxations, voici les préceptes donnés par J.-L. Petit : pour réduire les vertèbres luxées, on mettra, sur un lit ordinaire, un gros drap roulé en forme de traversin ; on couchera le malade en travers sur ce lit, le ventre appuyé sur le drap roulé, vis-à-vis la vertèbre luxée. Deux aides appuieront, l'un sur la partie postérieure de l'épine, près la racine du cou, et l'autre sur l'os sacrum, pour faire plier l'épine ; alors on pressera sur celle des vertèbres luxées qui est immédiatement au-dessous du lieu le plus éminent de la tumeur qui paraît à l'endroit de la luxation, c'est-à-dire qu'on appuiera sur la vertèbre luxée, qui tient à la partie inférieure de l'épine ; dans le même temps, on relèvera la partie supérieur du tronc qui est du côté de la tête, et par ces mouvements la luxation se trouvera réduite. (*Dict. des Dict.*)

28e GENRE. *Arthrocaces* (tumeurs blanches), *luxations spontanées, ankyloses* des vertèbres et de leurs ligaments. Faire la médecine des causes (scrofule, tubercules, rhumatisme, contusion, masturbation) et des symptômes. Ainsi, antiphlogistiques généraux et locaux s'il y a des signes de phlogose évidents. Attaquer ensuite les maladies consécutives (paralysie, carie, nécrose, périostite, abcès par congestion, etc., etc.). Mais, il faut le dire, ces affections sont souvent insidieuses dans leur début, leur marche, etc., et pour cela au-dessus des ressources de l'art.

29e GENRE. *Pelvis* (maladie du). Le pelvis peut se fracturer. Diagnostic difficile. Traitement des fractures.

30e GENRE. *Arthrocace des régions dorsale et lombaire.* Mal vertébral, maladie de Pott. (*Voir* le traitement de l'*arthrocace des vertèbres.*)

31e GENRE. *Spina bifida* (épine fourchue, hydrorachis). Le spina bifida, une des dégénérescences du système osseux (les exostoses, les tubercules osseux, les ostéosarcomes, etc., constituent les autres espèces de dégénérescences) est une affection le plus ordinairement au-dessus des ressources de l'art. Toutefois, au lieu

d'ouvrir la tumeur qui accompagne l'ossification incomplète des lames vertébrales par de larges et profondes incisions ou par les caustiques, si on se bornait à vider la tumeur à l'aide de piqûres faites avec une aiguille à cataracte, comme le conseillait A. Cooper, à comprimer lentement ou méthodiquement cette même tumeur (A. Bernethy), à l'étreindre à sa base avec un instrument semblable à une pince à disséquer, à réséquer ensuite la partie saillante de la poche (Tavignot); à produire l'oblitération partielle de la tumeur (Beynard); peut-être arriverait-on à ajouter de nouveaux succès à ceux qui ont été obtenus, en petit nombre, il est vrai, par l'habile chirurgien anglais. L'étranglement de la base de la poche aqueuse au moyen de la ligature ou de la suture enchevillée a procuré également quelques guérisons (B. Bell, Dubourg). Au surplus, voici les préceptes donnés par le professeur Velpeau dans le traitement du spina bifida : 1° s'en tenir aux topiques astringents ou à la compression, si la tumeur n'est pas compliquée de paraplégie, et si le kyste qui la constitue n'est pas trop aminci; 2° pratiquer la ponction des kystes saillants, à base large, avec une lancette ordinaire; seconder l'évacuation du liquide par l'usage de la compression; 3° étrangler par une ligature placée à leur base les kystes pédiculés; 4° attaquer par des ponctions répétées tous les kystes accompagnés de paraplégie.

32e GENRE. *Spina ventosa*, voy. OSTÉOSARCOME, dont le spina ventosa est une variété.

33e GENRE. *Entorse.* Aussitôt l'accident, le sujet n'étant ni en sueur, ni phthisique, ni à l'époque des règles, on plongera immédiatement la partie dans l'eau très froide, pure ou additionnée d'acétate de plomb liquide (8 à 10 gram. par litre); on prolongera l'immersion pendant plusieurs heures (huit ou dix heures), ou bien on la remplacera, ce qui n'est pas aussi avantageux, par des compresses d'eau glacée, que l'on renouvellera souvent, ou bien par la compression pure et simple (Bégin et Velpeau), par des bains locaux froids ajoutés à la compression (Baudens), ou enfin par la compression à l'aide du mélange propre à l'appareil inamovible (Larrey), ou encore par la compression avec le moulage en plâtre (J. Cloquet). L'entorse est-elle très violente, suivie d'un gonflement subit des tissus? on remplace les répercussifs, toujours très nuisibles dans ces cas, par des émissions sanguines générales et locales, proportionnées à l'intensité du mal, à l'âge, à la force, à la constitution du sujet. On seconde les effets de ce traitement débilitant par la diète, le repos, les boissons délayantes et laxatives (eau de veau, de poulet, de

Sedlitz, etc.); puis, les symptômes inflammatoires combattus, on revient aux réfrigérants, aux répercussifs (soluté aqueux de sel ammoniac, eau de Goulard, le mélange de suie, d'alun, d'opium, de blanc d'œuf, proposé par Sanson). Le malade ne marchera qu'après que la douleur et l'engorgement des parties auront disparu, et aussi, par mesure de précaution, après qu'un bandage roulé aura été appliqué autour de l'articulation. La roideur et la tension consécutives des muscles et des tendons seront attaquées par des embrocations, des fomentations émollientes, huileuses, les bains de tripes, ou bien, selon leur état d'ancienneté, par les douches aromatiques, sulfureuses ou alcalines.

34e GENRE. *Scrofule osseuse.* La scrofule osseuse participant de l'épaississement ou hypertrophie des os, de la carie, des abcès et des ulcères scrofuleux, nous renvoyons son traitement à toutes ces affections.

35e GENRE. *Luxations.* La première indication à remplir dans le traitement des luxations, c'est de réduire l'os en sa place, et cela à l'aide de l'extension, de la contre-extension et de la coaptation, suivies, 1° des moyens propres à maintenir la réduction, tels que compresses, bandages, situation commode de la partie; 2° de moyens propres à combattre les accidents généraux consécutifs, comme la douleur, les réactions fébriles, etc., par les fomentations et embrocations huileuses, émollientes ou narcotiques; par les saignées, les lavements, les boissons délayantes, la diète, le repos, etc. (Delamotte).

Si la réduction est difficile ou impossible par le fait d'une inflammation plus ou moins vive des parties luxées, ou à cause de la force, ou de l'état pléthorique du sujet, on soumet celui-ci à un traitement préparatoire débilitant, poussé quelquefois jusqu'à la syncope par le moyen de la diète, des saignées, des bains long-temps prolongés, des embrocations émollientes, etc.

Pendant la *réduction*, qui peut se faire avec les mains, avec les lacs, ou avec le moufle et le dynamomètre (moyen employé par les anciens, condamné par Desault et Boyer, repris de nouveau par As. Cooper et le docteur Sédillot); pendant la réduction, disons-nous, on favorise singulièrement la manœuvre en distrayant l'attention du malade.

La *contre-extension* doit être supérieure à l'extension. Dupuytren rendait cette force fixe, inébranlable, en passant autour du tronc du malade un lac attaché à un anneau scellé dans le mur de la salle ou de l'amphithéâtre où se faisait la réduction.

La *coaptation*, ou rentrée, application de l'os dans la cavité ou sur sa surface articulaire, est du ressort du chirurgien, ses aides étant chargés de l'extension. La coaptation est annoncée par un certain bruit qui se passe à l'intérieur, par la diminution considérable de la douleur, par la possibilité des mouvements habituels du membre, mouvements qui doivent être très bornés, comme on le pense bien (Boyer); par le retour à l'état naturel de la longueur, de la direction, de la conformation de ce même membre.

La réduction une fois opérée, on conseille le repos et l'immobilité du membre. On remplit cette indication par des liens, des bandages convenables, et ceux-ci doivent être portés assez long-temps, à peu près quarante jours pour les membres supérieurs, et soixante pour les membres inférieurs (Malgaigne). Survient-il de la rigidité? on prescrit des bains, des douches, des embrocations huileuses; on fait exercer quelques mouvements de plus en plus étendus (Sanson).

Une fracture compliquant une luxation, et placée loin de l'articulation, sera d'abord réduite, mise dans l'appareil qui lui sera convenable, serrée dans les attelles avant de procéder à la réduction de la luxation, réduction qui se fera ensuite comme si cette luxation était simple. Dans le cas contraire, on ne réduira la luxation qu'après la consolidation de la fracture.

Les plaies articulaires, avec ou sans issue de la tête de l'os, compliquant les luxations, demandent le sacrifice du membre, 1° quand le sujet est vieux, faible, d'une mauvaise constitution; 2° quand l'articulation est vaste, et que les parties osseuses offrent une grande tendance au déplacement; 3° quand la plaie est énorme et que la gangrène peut survenir; 4° quand, avec la plaie et la luxation, il y a fracture comminutive dans l'articulation luxée; 5° quand une grosse artère a été rompue, et qu'on ne peut y remédier autrement; 6° quand il y a nécrose, escarres larges et profondes, tétanos, fièvre purulente. On se borne à la résolution, 1° dans les cas où l'os n'a pu être réduit, malgré le débridement; 2° quand une fracture intra-articulaire accompagne la lésion; 3° enfin, quand les os réduits ne peuvent être maintenus en place (Sam. Cooper).

Maladies du système muqueux ou cutané interne.

1er GENRE. *Chute, prolongement, laxité* des membranes muqueuses. La thérapeutique de ces affections, ou plutôt de ces vices de conformation, sera donnée aux maladies des voies digestives (*chute de l'anus, prolongement de la luette, du frein de la langue*), des organes de la génération (*chute du vagin*).

2ᵉ GENRE. *Inflammations* ou *phlegmasies des membranes muqueuses en général*, ou *affections catarrhales*. Quand ces inflammations sont franches, c'est au traitement antiphlogistique qu'il faut s'adresser tout d'abord, avec la précaution toutefois de ne pas pratiquer d'émissions sanguines aussi abondantes que dans les inflammations des organes parenchymateux. En effet, les inflammations des muqueuses ne sont pas toujours des effets hypérémiques ou pléthoriques; elles tiennent souvent à des causes spécifiques ou spéciales. De là la nécessité d'un traitement spécifique ou spécial de ces inflammations, nécessité reconnue et établie par le docteur Bretonneau, qui, pour changer le mode d'irritation actuellement existant, pour substituer une inflammation franche à une inflammation complexe, agit localement à l'aide de substances irritantes.

Dans les inflammations chroniques des membranes muqueuses, on doit s'abstenir des émissions sanguines; celles-ci sont avantageusement remplacées par les amers, les ferrugineux, les eaux minérales gazeuses, les révulsifs. Ceux-ci sont appliqués sur la peau quand le canal intestinal est le siége de la phlegmasie; sur celui-ci, au contraire, s'il est sain, et si c'est la peau qui est malade.

L'usage de la flanelle sur la surface du corps, les frictions sèches, les bains chauds, ceux de vapeur, etc., seront encore recommandés. *Voir*, pour plus de détails, les *Catarrhes bronchique, pulmonaire, intestinal, vésical, urétral*, etc., où nous signalerons les modifications à apporter dans le traitement, suivant que l'inflammation du système muqueux sera dans sa première période (suppression de la sécrétion normale), dans la deuxième (sécrétion d'une humeur très fluide, aqueuse, très abondante), ou dans la troisième période (sécrétion d'un liquide épais, opaque, jaunâtre ou verdâtre), et aussi suivant qu'elle sera pseudo-membraneuse, gangréneuse, etc.

3ᵉ GENRE. *Scrofule muqueuse*. Le traitement doit être local et général, c'est-à-dire dirigé et sur la muqueuse malade, et sur l'économie frappée de cachexie strumeuse. (*Voir* ULCÈRES SCROFULEUX, CARREAU, etc.)

4ᵉ GENRE. *Hémorrhagies des membranes muqueuses*. Les pertes de sang par les surfaces muqueuses demandent des traitements différents, suivant qu'elles sont *traumatiques* ou *spontanées*, *habituelles*, *critiques*, *supplémentaires*, etc., et aussi suivant qu'elles sont *actives*, c'est-à-dire accompagnées des signes de stimulation, d'hypérémie, de force; ou *passives*, c'est-à-dire avec des signes de faiblesse, de prostration. Déjà, à l'occasion des maladies du système

vasculaire, nous avons donné dans tous ses détails la thérapeutique des hémorrhagies considérées d'une manière générale. Nous renvoyons aux mots HÉMOPTYSIE, HÉMATÉMÈSE, ÉPISTAXIS, etc., pour les hémorrhagies considérées en particulier.

5e GENRE. *Plaies, déchirures, perforations traumatiques des membranes muqueuses.* Le traitement se trouve être celui des plaies, déchirures, perforations des organes tapissés par les membranes muqueuses.

6e GENRE. *Ulcères, chancres* et *perforations spontanées des membranes muqueuses. A.* ULCÈRES INTESTINAUX. Les ulcères intestinaux que l'on observe dans les fièvres graves ou typhoïdes, sur le cœcum, sur la fin de l'iléon et du colon, au commencement du rectum, dans l'estomac, sur le jéjunum et le duodénum, et qui ne sont autres qu'une altération des follicules, sont traités par le soluté de nitrate d'argent administré en lavement. (*Voy.* Ier vol., p. 319.)

B. ULCÈRES SYPHILITIQUES. Les ulcères syphilitiques ou *chancres vénériens,* qui peuvent être *primitifs* ou *consécutifs*, *bénins* ou *indolents*, *malins*, *aigus* ou *inflammatoires*, et par conséquent douloureux, s'observent dans toutes les parties ou cavités du corps qui sont tapissées d'une membrane muqueuse, et aussi dans les portions de la peau qui sont dépouillées de leur épiderme. Ainsi, le pourtour du gland, les cavités buccales, nasales, anales, vaginales, etc., peuvent être le siége de chancres vénériens.

Le traitement curatif des chancres est variable, suivant que ceux-ci sont superficiels, indurés, phagédéniques, pultacés ou diphtériques, gangréneux, etc. Ainsi, sont-ils primitifs ou d'emblée et superficiels? on les touche avec le nitrate d'argent, jusqu'à ce que la base devienne rouge et nette. Sont-ils profonds, et est-il nécessaire de pénétrer plus avant dans les chairs? on remplace le nitrate d'argent par la potasse caustique (Hunter) ou par la poudre de Vienne (Ricord). L'excision a également été appliquée contre le chancre d'emblée (Hunter, Ribes, Cullerier, Ratier, etc.). Cette méthode de traitement, dite *ectrotique* (Ratier) consiste à inciser la vésicule ou pustule initiale avec la pointe de ciseaux fins, à absterger la sérosité qui s'écoule avec de la charpie fine, et à toucher de suite et profondément, et plusieurs jours de suite, le fond de la plaie avec le nitrate d'argent.

Après la cautérisation, on recouvre les parties de charpie molle et fine imprégnée de topiques émollients ou résolutifs, opiacés ou non.

L'ulcère ou chancre vénérien est-il inflammatoire, douloureux? la cautérisation a dû être précédée d'une émission sanguine locale et d'une médication antiphlogistique appropriée.

Après la chute des escarres provenant des cautérisations ou excisions, on fait les pansements avec le cérat opiacé, et mêlé tantôt avec le précipité rouge, tantôt avec le précipité blanc ou le calomel (Gibert), ou bien avec l'onguent brun. Des lotions avec le vin aromatique et le tannin, le soluté opiacé, le vin aromatique (*voir* notre FORMULAIRE, p. 206, 232, 234, 235, 300, 338, etc.) complètent le traitement à l'hôpital des Vénériens; ces topiques sont préférés aux corps gras, et surtout à la graisse mercurielle double, qui ne convient que dans les chancres indurés.

Si l'ulcère est peu enflammé, peu douloureux, et si le malade se refuse à l'excision ou demande un peu tard les conseils du médecin, on peut faire des cautérisations superficielles avec la pierre infernale, l'eau phagédénique, le collyre de Lanfranc, le sulfate de cuivre, etc., et on administre le mercure à l'intérieur, soit en bols ou pilules, et associé à l'opium, soit en solution, en sirop, ou mieux en topique. Swiédaur recommande la pommade préparée avec le précipité rouge ou le sous-muriate de mercure. On seconde l'action du spécifique par les boissons dites sudorifiques (salsepareille, gayac, réglisse, etc.) ou délayantes, par le repos, une alimentation légère et non excitante.

Le chancre est-il déjà ancien et assez étendu? on prescrit un traitement interne (la liqueur de Van-Swiéten, le sirop de salsepareille composé, l'eau d'orge, etc.), et l'on cautérise après dix ou quinze jours de traitement dit *préventif*. Cette méthode, sage et rationnelle tout à la fois, nous paraît seule capable de mettre le malade à l'abri de tout accident consécutif. On sait d'ailleurs que la méthode *abortive*, la cautérisation, convenable, commandée même dans la majorité des cas, que le chancre soit à l'état de *pustule* ou d'*ulcère*, offre quelques exceptions dans son application. Ces exceptions, peu faciles à préciser exactement, appartiennent au tact et à la perspicacité du praticien. Toutefois disons, d'une manière générale, qu'il est peu prudent de cautériser d'emblée les sujets lymphatiques, scrofuleux, portant des chancres vénériens. On se borne alors à des bains de propreté fréquemment renouvelés; on place un linge fin sur l'ulcère, afin de l'isoler des surfaces saines, et si le mal fait des progrès, envahit une plus grande étendue, on le touche de temps en temps avec un soluté aqueux de bichlorure de mercure (3 à 6 décigram. de sel mercuriel par 30 gram. de liquide).

Les chancres malins doivent être attaqués, non plus par les mercuriaux, qui les exaspèrent, mais par les débilitants, les opiacés, les narcotiques, tant à l'extérieur qu'à l'intérieur; puis par les préparations d'iode, et principalement par l'iodure de potassium. On peut encore, dans ce cas, frictionner la partie interne des membres inférieurs du malade avec 5 à 10 gram. de la pommade suivante : onguent mercuriel 180 gram., hydrate de chaux 30 gram., hydrochlorate d'ammoniaque 8 gram., soufre sublimé 30 gram. (Reynaud). Cette pommade, qui est, comme on le voit, une imitation de celle de Pihorel, n'a pas l'inconvénient de déterminer la salivation.

Les chancres larvés sont traités comme les chancres malins.

Le chancre provient-il d'un *abcès virulent* précédé d'un travail phlegmoneux; a-t-il son siége sur un follicule, un vaisseau ou un ganglion lymphatique? on pratique l'excision et on cautérise avec le nitrate d'argent. Le foyer purulent doit-il être ouvert? on fait une ponction et on cautérise profondément.

Les chancres ou ulcères vénériens, qui, à la période de progrès, fournissent beaucoup de pus, doivent être pansés fréquemment (trois ou quatre fois par jour), afin d'éviter le séjour de la matière sécrétée, matière qui est irritante et morbifique.

Les chancres placés sur le col ou dans la cavité de l'utérus, dans les profondeurs de l'utérus ou du vagin, doivent être mis à nu à l'aide du spéculum, et traités comme ceux qui sont externes ou facilement accessibles. Quant à ceux qui ont leur siége dans la longueur du canal de l'urètre, il n'est guère possible de les atteindre qu'au moyen du porte-caustique de Ducan ou du professeur Lallemand de Montpellier.

La blennorrhagie qui accompagne ou complique le chancre vénérien est traitée par les antiblennorrhagiques ordinaires (*voy.* BLENNORRHAGIE), en même temps qu'on s'occupe du chancre lui-même.

Le *chancre phagédénique*, qui attaque le frein de la verge, qui produit un ou plusieurs trajets fistuleux dans les tissus environnants, doit être divisé ou excisé. Toutefois, avant de suivre ce précepte, toujours très douloureux dans son application, souvent repoussé par les malades, peut-être ferait-on bien d'employer le topique suivant (cyanure de mercure 1 gram., axonge 30, 40 ou 50 gram., suivant l'irritabilité des parties, l'excessive sensibilité du sujet), recommandé par le docteur Strohl contre les ulcères profonds, serpigineux.

Contre le chancre *pultacé, diphtéritique*, on oppose des soins hygiéniques et diététiques bien entendus, une médication interne appropriée à la nature des complications. Ainsi, le sujet habite-t-il un

lieu bas, froid ; humide; éprouve-t-il les symptômes de quelque affection viscérale ? on conseille le changement d'habitation, de lieu ou de contrée ; on agit contre la maladie concomitante, et on continue la cautérisation, les lotions toniques, opiacées, les pansements souvent répétés, etc.

Le chancre phagédénique pultacé, diphtéritique, devient-il chronique, stationnaire? on le couvre de cataplasmes excitants, de digestif animé, et quelquefois de caustiques (beurre d'antimoine, poudre de Vienne), ou de vésicatoires, ou enfin de poudre de cantharides déposée sous la peau décollée (Ricord). Enfin, tous ces moyens sont-ils peu efficaces, trop lents dans les effets qu'on en attend? on peut tenter les mercuriaux, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur.

Le chancre phagédénique *induré*, peu étendu, non douloureux, mais persistant, doit être pansé avec la pommade au calomel et à l'opium, le cérat mercuriel, les lotions vineuses et aromatiques. Y a-t-il de la douleur, imminence de gangrène? on fait usage des émollients, des antiphlogistiques et du soluté concentré d'opium (Ricord). Les *indurations* persistent-elles, quoi qu'on fasse et quoi qu'on ait fait? on les enlève à l'aide de l'excision ou des caustiques.

Enfin, dans les cas de chancres phagédéniques *gangréneux*, le traitement de la gangrène doit précéder celui du chancre.

NOTA. Ce que nous venons de dire du traitement des chancres vénériens chez l'homme est applicable aux chancres de même nature chez la femme. Nous ajouterons seulement qu'il faut ici insister sur les soins de propreté et sur les moyens de détersion, tels que bains généraux, bains de siége ou locaux, avec des décoctés de plantes émollientes (mauves, guimauve, etc.) ou résolutives (sureau, écorce de chêne, etc.), ou bien avec des solutés aqueux de chlorure de chaux, d'acétate de plomb cristallisé, de deutochlorure de mercure, etc.

C. PERFORATIONS SPONTANÉES DES MEMBRANES MUQUEUSES. Ces accidents sont en général inaccessibles aux ressources directes de l'art; celui-ci ne peut leur opposer que des moyens palliatifs ou propres seulement aux phénomènes morbides auxquels ils donnent lieu. *Voy.* FIÈVRE TYPHOÏDE et ULCÈRES INTESTINAUX.

7e GENRE. *Végétations* ou *excroissances des membranes muqueuses.* Ainsi que nous l'avons fait pour les chancres et ulcères des membranes muqueuses, nous allons traiter ici de la thérapeutique des *végétations* ou *excroissances* de nature syphilitique siégeant sur les mêmes membranes.

Les végétations (*poireaux*, *verrues*, *choux-fleurs*, *crêtes de coq*, *framboises*, *mûres*, *condylômes*, *rhagades*, etc.) sont-elles indurées, non inflammatoires? on prescrit le traitement spécifique (les mercuriaux) de la vérole, avant et surtout après l'excision des excroissances : l'excision est ici la première indication à remplir. Les végétations sont-elles accompagnées de symptômes inflammatoires? on a recours aux antiphlogistiques locaux et généraux, puis à l'excision, qui se pratique, soit à l'aide de l'instrument tranchant, soit à l'aide de l'étranglement par la ligature. Le sujet se refuse-t-il à toute opération de ce genre? on fait usage de l'un des caustiques suivants : liqueur caustique, poudre caustique, poudre arsenicale, topique escarrotique et antisyphilitique (*voir* notre FORMULAIRE, p. 176, 256, 258, 331). On fait le pansement avec des pommades préparées avec le calomel à la vapeur ou le précipité blanc. Les plaies provenant des végétations indurées et excisées sont pansées avec les mêmes topiques. Quant aux excroissances non indurées, elles ne réclament pas absolument le traitement antisyphilitique ordinaire; quelques unes même s'exaspèrent par cette médication. La plupart des praticiens se contentent de prescrire, après l'excision, les soins de propreté, le pansement que nous venons de donner, le repos, un régime doux, des boissons délayantes, quelques laxatifs, etc. Si, par un excès de prudence et de précaution, on croit devoir administrer le mercure (sublimé corrosif), il faut le donner avec la plus grande réserve et en très petite quantité.

8e GENRE. *Polypes*. Parmi les tumeurs saillantes qui se développent sur les membranes muqueuses, dans les cavités ou à l'entrée des cavités naturelles, dans toute l'épaisseur de la membrane tégumentaire, etc., que l'on désigne ordinairement sous le nom de *polypes*, les unes, les *extra-intérieures* (Gerdy), sont accessibles aux moyens chirurgicaux; les autres, les *intérieures*, ne le sont pas.

Contre les polypes extra-intérieurs, distingués encore, quant à leur forme, leur nature ou leur structure, en *polypes celluloso-membraneux*, en *polypes durs*, *très durs*, *mixtes* ou *composés* (Gerdy), et subdivisés par le même chirurgien et quelques autres en *polypes muqueux*, *mous* ou *vésiculaires*, en *polypes mous* et *lardacés*, en *polypes fongueux*, *lardacés*, *fibreux*, *sarcomateux*, *cartilagineux*, *osseux*, *pédiculés*, etc.; contre ces corps étrangers, on oppose l'exsiccation, la cautérisation, l'excision, l'arrachement, le déchirement, le séton, la ligature, la compression. Nous spécialiserons ces différents moyens à l'occasion des maladies des organes

qui peuvent être envahis par des polypes, tels que le nez, l'utérus, le vagin, le rectum, etc.

9e GENRE. *Dégénérescences des membranes muqueuses.* Indépendamment des végétations, épaississements, indurations, ramollissements, pâleurs morbides, perforations qui peuvent s'observer dans les membranes muqueuses, celles-ci peuvent encore être transformées en matière squirrheuse, cérébriforme, tuberculeuse, mélanique, érectile, etc. *Voy.* toutes ces différentes affections ou dégénérescences.

Maladies du système cutané externe ou de la peau, *voy.* **Maladies de l'appareil tégumentaire.**

TROISIÈME CLASSE.

MALADIES DES ORGANES COMPOSANT LES DIFFÉRENTS APPAREILS DE L'ÉCONOMIE.

CHAPITRE PREMIER.

Maladies des organes de l'appareil sensitif.

A. *Maladies de l'encéphale et de ses dépendances* (cerveau, cervelet, méninges).

1er GENRE. *Congestion de l'encéphale, coup de sang, hypérémie cérébrale.* Le traitement curatif a pour base les saignées générales et locales abondantes, les purgatifs énergiques, le repos, la diète. *Voy.* APOPLEXIE pour le traitement prophylactique.

2e GENRE. *Hémorrhagie de l'encéphale*, ou *Apoplexie du cerveau et du cervelet.* Le professeur Cruveilhier formule ainsi la thérapeutique de l'apoplexie : prévenir les fluxions sanguines vers le cerveau ; favoriser l'absorption du sang épanché et maintenir le travail de réparation dans de justes limites ; éloigner du malade toutes les causes de l'apoplexie ; stimuler la sensibilité dans les membres paralysés par tous les moyens possibles.

Comme moyens propres à empêcher ou à diminuer l'afflux du sang vers le cerveau, ou, en d'autres termes, comme traitement préservatif de l'apoplexie, tous les praticiens sont d'accord sur les préceptes suivants : observer rigoureusement les lois de l'hygiène ; faire de temps en temps, sur les sujets pléthoriques, des saignées dites de précaution, ou des applications de sangsues à l'anus ; éviter la constipation par des lavements laxatifs ou purgatifs, ou par l'usage momentané de quelques pilules d'aloès et de rhubarbe ; rappeler les écoulements hémorrhoïdaux supprimés ; faire en sorte que la menstruation soit régulière ; recommander le régime végétal, les boissons tempérantes ou délayantes, et la modération dans les travaux de cabinet, dans tous les actes susceptibles de stimuler ou d'exciter les sens.

Traitement curatif. Trois indications se présentent ici : combattre l'hémorrhagie; empêcher son accroissement; favoriser le travail de la cicatrisation du foyer apoplectique. On pourra arrêter ou diminuer l'hémorrhagie en délivrant le malade de tous les vêtements, liens ou cordons qui peuvent gêner le mécanisme de la circulation; en le plaçant dans une pièce d'appartement spacieuse, bien aérée, et sur un plan incliné, la tête plus élevée que le tronc; en ouvrant la veine saphène d'abord, celle du pli du bras ensuite, puis les veines jugulaires, les veines occipitales, enfin en saignant la pituitaire à l'aide de sangsues.

On empêchera l'augmentation de l'hémorrhagie, d'abord par les saignées générales, puis par des sangsues appliquées en certain nombre derrière les apophyses mastoïdes, ou mieux à l'anus. Les ventouses et les scarifications sur l'occiput (Hoffmann, Morgagni, Walther, etc.), les topiques froids sur la tête, les pédiluves et manuluves irritants, les boissons délayantes, laxatives et même cathartiques, la diète, le repos, sont encore de précieux et puissants auxiliaires. On s'abstiendra des vomitifs, des sternutatoires.

Quant au précepte de *favoriser la cicatrisation* du foyer apoplectique, la nature seule est en possession des moyens convenables.

Paralysie apoplectique. Les moyens proposés pour ranimer la sensibilité des organes paralysés à la suite d'une apoplexie, tels que l'électricité, le magnétisme, la strychnine, le galvanisme, etc., sont complétement insuffisants tant que le mal a pour cause une solution de continuité, une altération profonde dans la masse encéphalique. Si ces lésions anatomiques n'existent pas, on peut retirer de très grands avantages des frictions faites avec des liniments ammoniacaux cantharidés, phosphorés, camphrés, etc.; des douches aromatiques ou sulfureuses sur les membres malades; des purgatifs drastiques, du repos du corps et de l'esprit, d'une alimentation douce, d'un exercice modéré d'abord, puis de plus en plus actif; des saignées locales (sangsues à l'anus) dites de précaution, d'un exutoire permanent à l'un des membres.

3e GENRE. *Inflammation de l'encéphale*, ou *encéphalite*, *cérébrite*, *cérébellite*. A l'état *aigu*, dans la période d'excitation (congestion et infiltration sanguines) l'encéphalite doit être attaquée par des émissions sanguines; et, bien que ce moyen de déplétion vasculaire doive toujours être largement employé, on ne doit jamais perdre de vue l'âge, la force, la constitution du sujet, les causes de la maladie, etc. On ouvrira donc promptement les veines du bras, du

pied, ou du cou (jugulaire externe) : on a même proposé d'ouvrir l'artère temporale ; mais cette saignée est exceptionnelle. On tirera, chez un adulte jeune, vigoureux, jusqu'à 4 ou 500 gram. de sang chaque fois (Calmeil). On appliquera aux tempes, à la base du crâne, aux apophyses mastoïdes, 30, 40 et 50 sangsues. On entretiendra l'écoulement du sang au moyen des ventouses. On reviendra aux saignées si les forces du sujet le permettent, et si les premières ont été avantageuses. On appliquera des topiques froids sur la tête, ou mieux on fera des affusions, de 40 à 50 minutes, avec de l'eau glacée, en prenant les précautions de ne point inonder les autres parties du corps (Foville) ; on comprimera, par intervalle, et pendant quelques minutes seulement, les artères carotides (Blaud) ; on prescrira des pédiluves chauds et irritants, une diète sévère, le repos absolu, des bains tièdes, des lavements purgatifs, des boissons délayantes, l'émétique en lavage (Desault), à moins cependant que les voies digestives soient en mauvais état. Les vésicatoires sur le cuir chevelu (Rostan), des onctions mercurielles sur la même partie, un séton à la nuque (Calmeil), seront encore employés, si la marche de la maladie n'est point entravée par les premiers moyens employés.

Dans la période de *collapsus* (ramollissement rouge, suppuration diffuse, ramollissement pultacé et crémeux), on doit s'abstenir des saignées ; il faut au contraire soutenir l'économie et la maintenir dans certaines limites de force à l'aide d'une alimentation convenable, des toniques, de l'eau froide en boissons et en lavements, des préparations de quinquina principalement, des frictions sèches ou aromatiques sur la surface du corps, des potions diffusibles, des ventouses sèches sur le cou, la poitrine, des vésicatoires volants sur les extrémités abdominales, etc.

Y a-t-il des symptômes de paralysie, et ceux-ci peuvent-ils être attribués à la formation d'abcès cérébraux ? (*voy.* PLAIES OU LÉSIONS DE LA TÊTE.)

L'encéphalite *chronique* est combattue par les exutoires long-temps prolongés, l'éloignement des causes de la maladie, un régime et une hygiène convenables.

4e GENRE. *Dégénérescences du cerveau, du cervelet.* Dans les cas d'*indurations fibreuse, cartilagineuse, osseuse ;* d'*hypertrophie*, d'*atrophie, agénésie, gangrène, tubercules, fongus, kystes*, etc., de l'encéphale, l'art de guérir est réduit à la médecine des symptômes d'abord, puis à l'emploi des révulsifs cutanés énergiques (séton, cautère, moxas, etc.) au bras, à la nuque, sur le cuir chevelu ; à

l'emploi des drastiques, à une alimentation végétale, au repos du corps et de l'esprit, etc.

5e GENRE. *Ramollissement de l'encéphale.* Dans le cas de ramollissement non inflammatoire du cerveau, on ne peut faire que la médecine des symptômes. Les antiphlogistiques, les révulsifs, les purgatifs, enfin tous les moyens propres à combattre l'encéphalite, sont applicables dans les cas de ramollissement inflammatoire de l'encéphale (Rostan, Rochoux, Andral, Dance, etc.).

6e GENRE. *Œdème de l'encéphale.* Affection fort rare (Etoc-Demasy l'a rencontrée chez quelques aliénés), et généralement peu grave.

7e GENRE. *Hydropisie de l'encéphale*, ou plutôt des *méninges* (*hydrocéphale, hydrocéphalie, hydrencéphale, hydrencéphalite, apoplexie séreuse*). Les indications à remplir contre l'épanchement de sérosité dans les enveloppes cérébrales doivent avoir pour but, la maladie étant à l'état aigu, l'absorption du liquide épanché. A la tête des moyens favorables à cette absorption se trouvent les émissions sanguines locales et générales, les révulsifs cutanés les plus énergiques, les sinapismes souvent répétés, les vésicatoires sur le cuir chevelu, les purgatifs drastiques (jalap, scammonée, huile de croton, etc.). Les boissons diurétiques préparées avec la scille, la digitale, le nitre, etc. ; les sudorifiques de toute espèce viennent après les déplétions vasculaires. Enfin, les frictions sèches, les bains et les douches de vapeur ont été recommandés et employés avec succès, du moins quelquefois (Lettsom, Villan, Thomas, Percival, Itard, etc.).

S'agit-il d'une hydropisie chronique de l'encéphale? prescrire d'abord tous les agents vantés autant et plus peut-être par l'empirisme que par la saine expérience (*voir* HYDROPISIES EN GÉNÉRAL, ASCITE) ; tenter ensuite la compression méthodique des os du crâne, méthode applicable dans l'enfance seulement, et qui paraît avoir eu quelques succès (Dufresse, Glover, Gilbert, Blanc et Costerton, Engelmann, etc., en citent des exemples). Le docteur Jadioux soutient que ce mode de traitement a toujours été et insuffisant et nuisible. Il en est à peu près de même de la ponction, perforation ou trépanation du cerveau, vantée par les uns, et c'est le plus petit nombre, et repoussée par les autres, c'est-à-dire par la majorité.

Maintenant que nous regardons l'hydrocéphale chronique comme une maladie au-dessus des ressources de l'art, voyons si la science ne possède pas quelques moyens de la prévenir. On pourra espérer

atteindre ce résultat en surveillant de bonne heure toutes les maladies de l'enfance, en favorisant leurs mouvements critiques, en respectant les éruptions cutanées, les suintements de la tête, les écoulements d'oreilles, du nez, etc.; on combattra également dès leur début les irritations gastro-intestinales. On modérera l'intelligence du jeune âge, l'ardeur, l'aptitude trop grande, trop sérieuse aux travaux de l'esprit.

9e GENRE. *Méningite, inflammation des méninges, arachnitis cérébrale, méningienne; arachnoïdite, phrénésie, encéphalite diffuse, encéphalo-méningite, méningo-céphalite.* Dans la première période : saignées générales souvent répétées (4 et 5 fois et plus dans la méningite aiguë), avec l'attention ordinaire et banale de tenir compte de l'âge, de la force, de la constitution du sujet, de l'intensité des symptômes, etc. Les saignées se pratiquent au bras, au pied ou au cou, et la quantité de sang à tirer peut varier (chez un adulte) entre 4 et 5 palettes. L'artériotomie est justement abandonnée. Aux émissions sanguines générales, employées de préférence, on peut joindre les émissions sanguines locales (20 à 60 sangsues aux tempes, à la base des apophyses mastoïdes, ou bien sur le trajet des jugulaires, sur la nuque, le crâne ou le cuir chevelu). Quelques praticiens recommandent un écoulement de sang permanent (24 et 60 heures) à l'aide de sangsues placées en petit nombre à la fois et successivement renouvelées. On peut encore entretenir et prolonger la perte de sang en couvrant de ventouses les piqûres de sangsues. On rétablira les écoulements sanguins supprimés; on agira de même pour les émonctoires, les exanthèmes, les affections arthritiques.

La compression alternative des deux carotides, dans l'intervalle qui sépare le muscle sterno-cléido-mastoïdien des côtés du larynx, a eu quelques succès, au début de la méningite (Blaud, Petel, Trousseau, etc.). Ce dernier praticien a eu à se louer également du même moyen contre les *convulsions congestives*.

Après l'emploi hardi et répété des saignées, on peut recourir aux topiques froids (glace pilée renfermée dans une vessie, compresses trempées dans des liquides réfrigérants). Toutefois, les topiques, qui doivent être souvent renouvelés, ne doivent être mis en usage qu'après avoir abattu la réaction, et lorsqu'il n'existe aucun signe de coma, de collapsus. On surveillera également leur action, car s'il y a des sujets qui en éprouvent un bien-être prompt et salutaire, d'autres peuvent en recevoir des impressions fâcheuses. On agira sur le canal digestif à l'aide des boissons délayantes, laxatives, purgatives,

si rien ne s'y oppose. Les onctions mercurielles sur le cuir chevelu préalablement rasé pourront être tentées, ainsi que le tartre stibié et le nitre. Toutefois, cette méthode italienne n'est pas généralement suivie.

Comme moyens généraux et capables de seconder le but qu'on se propose d'atteindre avec tous les moyens que nous venons d'indiquer, il sera bon d'éloigner le malade du bruit, de la lumière vive, de la chaleur intense, en un mot, de tout ce qui peut lui nuire, soit physiquement, soit moralement. On fera observer une diète absolue. On donnera des boissons fraîches et acidules; on fera sucer quelques tranches d'orange, des fragments de glace. L'air de l'appartement sera frais et souvent renouvelé; on fera prendre quelque anthelmintique si on soupçonne la présence des vers dans le canal digestif. Aux topiques froids dont nous venons de parler, quelques praticiens (Fovillé, Calmeil, Guersent, etc.) préfèrent, soit les affusions, soit les irrigations, dont la durée est subordonnée au bien qui en résulte.

Les révulsifs cutanés, si avantageux dans la méningite aiguë, seront d'autant plus énergiques dans leur composition et leur action qu'on s'éloignera davantage du début de la maladie. Ainsi, après avoir fait usage des cataplasmes de farine de lin purs et très chauds, on arrive successivement aux cataplasmes sinapisés, aux sinapismes, aux vésicants, aux cautérisants. Dans la dentition, car la difficulté de celle-ci peut être cause de la méningite, on pratiquera l'incision des gencives, si leur fermeté, leur résistance s'opposait à l'évulsion dentaire.

Le commencement de la seconde période de la méningite aiguë permet encore l'usage des antiphlogistiques, à moins que le pouls soit lent et petit. On doit s'adresser alors aux révulsifs cutanés; aux frictions faites sur le cuir chevelu avec la pommade stibiée, aux larges vésicatoires sur le cou ou la tête, à la salivation mercurielle (Gendrin); aux purgatifs drastiques, et encore aux onctions mercurielles, quoique moins avantageuses que dans la première période.

Dans la troisième période, la médecine doit se borner au traitement des symptômes nerveux; non pas par les antispasmodiques internes, mais par des frictions sur la peau avec l'éther, les alcoolats de mélisse, de citron composés, etc. Les purgatifs sont remplacés par des ventouses sèches, des vésicatoires volants sur les membres thoraciques et abdominaux. C'est à cette époque de la maladie qu'on se décide quelquefois à ulcérer le cuir chevelu à l'aide du marteau du docteur Mayor, ou de la ouate imprégnée d'eau bouillante, ou bien encore avec le moxa, le cautère actuel ou la calotte vésicante.

La méningite *chronique*, non accompagnée d'aliénation mentale, doit être traitée par les antiphlogistiques peu énergiques, fractionnés, mais surtout par les dérivatifs cutanés et intestinaux, par un régime et une hygiène bien entendus et long-temps continués, par des exutoires permanents, etc. Quant à la thérapeutique propre à la monomanie, à la manie et à la démence, altérations des fonctions cérébrales considérées par quelques auteurs comme les première, deuxième et troisième périodes de la méningite chronique, nous l'avons donnée à l'article ALIÉNATION MENTALE.

Enfin, la méningite est-elle intermittente? on administre le sulfate de quinine, à haute dose, pendant l'apyrexie, et après le traitement antiphlogistique et révulsif ci-dessus indiqué.

Méningite tuberculeuse, granuleuse. Cette nouvelle maladie, dont nous devons la connaissance aux travaux de Willis, Abercrombie (1), Clarke, etc., et aux recherches plus récentes des docteurs Andral, Laënnec, Fabre, Constant, Rufz, Ghérard, Guersent, Charpentier, etc., demande une médication révulsive, antispasmodique, etc., selon les symptômes prédominants. Mais, il faut le dire, cette maladie est le plus souvent au-dessus des ressources de l'art.

10ᵉ GENRE. *Méningite encéphalo-rachidienne.* On apporte au traitement de la méningite cérébrale les modifications suivantes : affusions froides le long de la colonne vertébrale, ou bains tièdes ; révulsifs sur le rachis.

11ᵉ GENRE. *Hémorrhagie des méninges*, *apoplexie méningée* de la plupart des auteurs, *hydropisie aiguë des méninges* ou *apoplexie séreuse* de quelques autres. Le traitement est le même que pour les hémorrhagies cérébrales.

12ᵉ GENRE. *Apoplexie des pédoncules cérébraux*, *du mésocéphale*, *de la moelle épinière.* VOIR le traitement de l'*apoplexie cérébrale.*

13ᵉ GENRE. *Dégénérescences organiques des méninges.* Dans ces dégénérescences (*induration squirrheuse*, *tumeurs encéphaloïdes* ou *calloïdes, productions gazeuses, charnues, sarcomateuses, albumineuses, tuberculeuses, cartilagineuses* et *osseuses ; kystes séreux, vers vésiculaires*) le rôle du thérapeutiste est extrêmement borné. La seule indication possible consiste à tempérer les phénomènes de congestion ou d'irritation, 1° par des émissions sanguines générales et locales proportionnées à l'âge, à la force, à la constitution du sujet,

(1) ABERCROMBIE. Maladies de l'encéphale et de la moelle épinière. Trad. de l'anglais par A.-N. Gendrin, 2ᵉ édition. 1835. 1 vol. in-8.

à la violence de la maladie; 2° par des laxatifs souvent répétés, des bains tièdes long-temps prolongés, des affusions ou compresses froides sur la tête, une alimentation légère et relâchante; 3° par des révulsifs (séton, moxas) à la nuque; 4° enfin, par les antipériodiques, si les accidents ont une intermittence manifeste.

14e GENRE. *Fongus de la dure-mère.* A cette tumeur, on oppose la compression, la dénudation et l'ablation à l'aide des ligatures, des caustiques, du trépan ou de l'arrachement. Mais on ne connaît encore que peu de cas de guérison de cette maladie. Le plus souvent des méningites fort graves, ou la mort, sont les conséquences funestes des tentatives thérapeutiques faites contre le fongus de la dure-mère.

NOTA. Les lésions traumatiques de la dure-mère, telles que contusions, piqûres, déchirures, divisions, ablations partielles, etc., feront partie des PLAIES DE LA TÊTE. Les phlogoses, abcès et ulcérations de la même membrane fibreuse rentrent dans la thérapeutique de la méningite, de la carie. Quant à son ossification, la science ne peut rien contre une semblable dégénérescence.

15e GENRE. *Abcès du cerveau.* Médecine des symptômes ou des maladies qui en sont la conséquence.

16e GENRE. *Céphalœmatome, tumeur sanguine* (Zeller), *céphalœmatomale* (Heidelberg), *tumeurs sanguines du crâne* (Baudeloque), *trumbus* (Dugès), *fontanelle anormale des pariétaux* (Osiander l'ancien). Veut-on tenter la résolution de la tumeur, que cette tumeur soit sous-pericrânienne, sus-méningienne, etc.? on fait des applications de compresses imbibées d'un infusé vineux et chaud de roses de Provins, auquel on ajoute quelquefois un peu d'eau-de-vie camphrée. Nous disons quelquefois, car l'odeur du camphre a souvent donné lieu, chez les nourrices, à la suppression de la sécrétion du lait. Veut-on provoquer la suppuration? on y parvient à l'aide du séton (Paletta), ou du caustique (pierre à cautère) sur le sommet de la tumeur (Gœlis) : le vésicatoire serait préférable au caustique. L'incision, employée également dans le même but, peut être faite avec une lancette, avoir une étendue plus ou moins grande, et doit être suivie de l'expulsion du sang et d'injections résolutives. Une fois le sang évacué, on rapproche les bords de la plaie, que l'on tient écartés à l'aide de quelques brins de charpie, afin de faciliter l'écoulement du pus qui devra résulter du travail inflammatoire subséquent, et de prévenir l'altération des os, les accidents consécutifs, etc. Enfin une compression légère, exercée

sur la tumeur au moyen de petits bonnets un peu serrés, des topiques résolutifs, des onctions mercurielles, compléteront le pansement et le traitement.

17e GENRE. *Encéphalopathie saturnine.* Nom donné par le docteur Tanquerel des Planches à l'ensemble des phénomènes présentés par quelques sujets sous l'influence du plomb, et qui se rattachent à des troubles du système nerveux encéphalo-rachidien, tels que le délire, le coma, les convulsions, etc., etc., contre lesquels on oppose la médecine des symptômes, plus celle de la colique des peintres.

18e GENRE. *Encéphalopathie crapuleuse* (Léveillé), *dipromanie* de Hufeland. *Voir* DÉLIRE TREMBLANT.

19e *Hydatides du cerveau* Le traitement de cette dégénérescence de la masse encéphalique ne repose que sur des indications générales.

20e GENRE. *Calenture* (fièvre propre aux mers équatoriales, affection cérébrale produite par une chaleur excessive, en un mot, selon le docteur Coutanceau, céphalite compliquée de méningite). On lui oppose des saignées de 1000 à 1500 gram. ; des ventouses sur les saignées ; sangsues aux malléoles ; pédiluves chauds ; sinapismes aux mollets ; affusions froides sur la tête ; boissons délayantes, laxatives ; diète, repos (Olivier, Shaw, Beisser).

NOTA. Dans les maladies du cerveau, du cervelet et des méninges, on observe souvent des symptômes désignés sous les noms de *léthargie, coma, carus*, etc. (ces cas pathologiques peuvent être idiopathiques), et contre lesquels on emploie avec plus ou moins de succès une médication excitante, l'émétique en lavage ou en lavement, les drastiques, les révulsifs cutanés, l'urtication, la saignée, etc.

La mort apparente, qui n'est autre qu'un état léthargique ou asphyxique plus ou moins prolongé, demande les mêmes moyens thérapeutiques, et ce n'est qu'après que des signes de putréfaction sont manifestes qu'il est permis d'abandonner le sujet.

B. *Maladies des sens intellectuels, et en particulier des sens de la vue et de l'ouïe.*

1° MALADIES DE L'OEIL ET DE SES ANNEXES. — 1er GENRE. *Inflammation profonde de l'œil* (ophthalmite, ophthalmie générale nommée par Lassus *phlegmon de l'œil*). Cette inflammation, caractérisée par des douleurs violentes, des pulsations étendues ressenties dans le fond de l'œil et de l'orbite, par une *photophobie* intense (intolérance de la

lumière), etc., exige un traitement antiphlogistique des plus prompts et des plus énergiques. Mais avant d'appliquer ce traitement il faudra prendre en considération la nature des causes qui peuvent être externes ou internes. Parmi les causes externes, il en est qu'il faut détruire avant tout : nous voulons parler des corps étrangers, du renversement des cils, de la lumière trop vive qu'il faut adoucir, etc. Les causes internes, distinguées en constitutionnelles et en morbides, telles que dartres, scrofules, syphilis, arthrite, etc., recevront un traitement général et spécial. Après les saignées et les applications de sangsues souvent renouvelées, les boissons délayantes, la diète absolue, le repos, les pédiluves révulsifs, les dérivatifs intestinaux, etc., on prescrit l'usage interne du tartre stibié et de la belladone ; on fait faire des frictions au pourtour de l'orbite avec la graisse mercurielle double. Les sangsues seront appliquées, non aux paupières, à cause de l'œdème érysipélateux, des ecchymoses qui peuvent en résulter ; non à la surface interne ou externe des paupières, mais aux apophyses mastoïdes, aux tempes, à la partie antérieure de l'oreille. Si le mal n'a pu être jugulé dans sa première période, si la photophobie seule a diminué, et si enfin on doit craindre la formation de l'hypopion, on se hâte d'ouvrir la cornée, afin de donner issue à l'humeur aqueuse, de détendre les tissus enflammés, et de prévenir la fonte purulente de l'œil. *Voy.* HYPOPION et OPHTHALMIES PARTIELLES.

2e GENRE. *Hypopion* (collection de matière puriforme dans les chambres de l'œil, et en particulier dans la chambre antérieure ; *Diction. des Diction.*). Cette affection, terminaison de certaines ophthalmies internes (iritis, choroïdite, etc.), qui peut avoir son siége entre les lames de la cornée (elle porte alors le nom d'*onix*), dans l'une ou l'autre chambre aqueuse, ou dans les deux à la fois (hypopion proprement dit), entre la choroïde et la rétine (hypopion périphérique ou pariétal), entre la capsule cristalline (hypopyon cristalloïdien), enfin entre toutes les chambres de l'œil, ce qui arrive ordinairement après les phlegmons de cet organe : on l'appelle dans ce cas *empyème oculaire ;* cette affection, disons-nous, réclame les soins suivants : garantir l'œil de toute impression irritante, le fomenter par des topiques émollients, pratiquer des émissions sanguines locales ou générales suivant l'état inflammatoire (Scarpa) ; mettre le malade à la diète, à l'usage des boissons délayantes, du calomel ; faire des applications locales de cataplasmes de laitue ou de fleurs de mauve cuites dans du lait; enduire le pourtour de l'orbite de pommade mercurielle double ; enfin, sur la fin de la maladie, recourir

aux collyres résolutifs, à ceux de nitrate d'argent principalement.

L'épanchement de pus a-t-il été brusque; est-il abondant ; remplit-il les deux chambres de l'œil ; y a-t-il en même temps compression de la cornée? il faut alors se hâter d'ouvrir la cornée si l'on veut avoir quelque chance de préserver celle-ci d'ulcération, de trouble, de rupture spontanée, etc. (Scarpa, Wardrop, etc.), ouverture qui se fait en ponctionnant la cornée soit avec le couteau lancéolaire de Jœger (Sichel), soit avec une simple aiguille à cataracte (mais dans les cas exceptionnels).

3e GENRE. *Inflammation de la choroïde* (choroïdite). La choroïdite aiguë exige un traitement antiphlogistique énergique. Ainsi, saignées générales et locales souvent répétées ; quelquefois artériotomie temporale. On combattra la plasticité du sang par les mercuriaux : quatre ou cinq frictions mercurielles par jour sur les tempes, le front, les sourcils, avec 1 à 3 gram. de pommade. On fera porter des vêtements de flanelle; on prescrira un régime diététique sévère.

La choroïdite est-elle subaiguë ou chronique? on continue l'emploi des mercuriaux, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur; on diminue un peu la sévérité du régime; on bassine les yeux avec un collyre résolutif; enfin, il est quelquefois utile d'appliquer un séton, des moxas à la nuque.

Les affections dartreuses, scrofuleuses, rhumatismales, compliquant la choroïdite, seront combattues par les sudorifiques, les antipsoriques mercuriaux, antimoniaux ou iodurés, par la teinture de colchique, etc. Enfin, on rappellera les suppressions hémorrhoïdaires, menstruelles, par une ou plusieurs applications de sangsues à l'anus, à la vulve (Sichel).

4e GENRE. *Inflammation de l'iris* (iritis, iridite). Sans nier positivement que l'iritis ne puisse être *diffuse*, *partielle*, *parenchymateuse*, *uvéale*, *séreuse*, etc., etc., comme le prétendent les ophthalmologistes allemands, anglais et autres, nous n'admettrons, sous le rapport thérapeutique, que deux variétés de l'inflammation de l'iris, l'inflammation aiguë, et l'inflammation chronique.

Iritis aiguë. En raison de l'importance et de la délicatesse de l'organe affecté, la médication antiphlogistique, impérieusement applicable dans le cas dont il s'agit, devra être puissante et énergique. On pratiquera donc des émissions sanguines copieuses et souvent répétées (saignée du bras matin et soir, sangsues derrière les oreilles) : on donnera le calomel à l'intérieur, seul ou associé à l'opium ; les pilules bleues, des boissons laxatives et délayantes; on fera des fric-

tions susorbitaires avec la graisse mercurielle double ; on couvrira la bosse frontale d'un vésicatoire volant ; on fera usage d'un collyre laudanisé et belladonisé, ou bien on instillera entre les paupières, matin et soir, un peu de soluté aqueux de nitrate d'argent (Velpeau, etc.) ; on emploiera les dérivatifs sur les extrémités inférieures ; enfin, on insistera sur l'administration du calomel ; on provoquera la salivation (Travers), car on sait avec quelle promptitude l'iritis et tous les caractères de cette ophthalmie, tels que la rougeur, la photophobie, le larmoiement et la turgescence de l'iris, s'amendent ou tombent tout-à-fait sous l'influence du mercure. A cette époque du traitement, on cessera l'usage du calomel, ou on s'en tiendra aux collyres, aux instillations avec le soluté aqueux d'extrait de belladone, aux frictions autour de l'orbite avec la pommade de belladone, afin de détruire les adhérences, les angles, les irrégularités de la pupille. Le repos, la diète, l'abri de la lumière, doivent être prescrits pendant la durée du traitement.

La maladie est-elle légère ? on se bornera aux applications de sangsues, aux frictions sur le front, les tempes et les sourcils avec un mélange à parties égales d'extrait de belladone et de graisse mercurielle double, aux boissons délayantes.

Iritis chronique. Antiplastiques, purgatifs, pommades antiophthalmiques révulsives.

Iritis syphilitique. A tout ce que nous venons d'indiquer comme traitement général de l'iritis, il faut ajouter le traitement mercuriel, les pilules de proto-iodure de mercure, etc. (Ricord).

5e GENRE. *Maladies de l'iris.* — A. *Coloboma.* On remédie à la fente verticale de l'iris, existant avec simple photophobie, avec intégrité entière de la rétine, à l'aide d'un iris artificiel, c'est-à-dire en faisant porter au malade des lunettes dont le verre est teint en noir dans toute son étendue, moins un point central qui correspond à la pupille.

B. *Persistance de la membrane pupillaire* (occlusion de la pupille). Cette maladie, existant sur un œil seulement, doit être respectée ; on n'a recours à la déchirure de la membrane avec une aiguille passée à travers la circonférence de la cornée, qu'autant que la membrane pupillaire est réticulée. L'occlusion existe-t-elle sur les deux yeux ? il faut nécessairement pratiquer l'enlèvement de la membrane pupillaire à l'aide de l'aiguille.

C. *Prolapsus de l'iris.* Dans le prolapsus, le déplacement, la hernie, la procidence, proéminence ou chute de l'iris, le chirurgien opère la réduction de l'iris, cette réduction étant possible ; dans le cas con-

traire, il conseille le décubitus sur le dos, l'occlusion des paupières, l'obscurcissement de l'appartement, et l'instillation d'un soluté aqueux d'extrait de belladone. Si les procédés opératoires, ou la maladie elle-même ont déterminé quelque phlogose locale ou générale, on emploie les antiphlogistiques, les topiques froids, les laxatifs, etc., avec une énergie proportionnée à l'intensité des symptômes, à la force, à l'âge, à l'idiosyncrasie, etc., du sujet.

L'iris a-t-il contracté adhérence avec la cornée, et la tumeur est-elle petite? on détruit l'adhérence ou la tumeur en la touchant tous les jours avec la teinture d'opium ou le crayon de nitrate d'argent. La procidence est-elle plus volumineuse? on enlève la tumeur à l'aide de ciseaux courbes sur le plat (Victor Stœber).

D. *Décollement et déchirure de l'iris.* En général, c'est au traitement expectant qu'il faut s'adresser dans les décollements et déchirures de l'iris; nous exceptons les cas où il existerait des symptômes inflammatoires, et contre lesquels, par conséquent, on opposerait les moyens antiphlogistiques ordinaires.

E. *Tremblement de l'iris.* Cette maladie, encore peu connue, est le plus souvent inattaquable par les moyens médicaux ou chirurgicaux. *Voir* AMAUROSE.

F. *Adhérence vicieuse de l'iris* (synéchie). Quand la synéchie est antérieure, qu'elle a remédié à certaines brèches de la cornée, on la considère comme un accident heureux. De là l'usage, dans ces cas, des moyens propres à combattre l'iritis, de la belladone principalement. Quand la synéchie antérieure est totale, invétérée, sa cure radicale est impossible, car elle est accompagnée d'un staphylôme général de la cornée.

La synéchie antérieure n'est-elle que partielle? on ne fait rien, si la vue est bonne (Riberi). Dans le cas contraire, on introduit à travers la cornée un couteau à cataracte ou une aiguille en fer de lance, et on détruit l'adhérence de bas en haut, en ayant soin toutefois d'éviter l'écoulement de l'humeur aqueuse.

Enfin, dans la synéchie postérieure, existant sur les deux yeux, on a recours à l'opération de la cataracte et de la pupille artificielle.

G. *Tumeurs de l'iris* (polypes, condylomes, tumeur hématique, vasculaire ou fongueuse, etc.). L'œil peut-il être conservé? on se contente d'exciser les tumeurs, de cautériser ensuite le fond de la plaie, et d'attendre la cicatrisation. L'œil doit-il être sacrifié en totalité ou en partie? on pratique l'amputation de la moitié ou de la totalité de l'organe.

6ᵉ GENRE. *Inflammation de la rétine* (rétinite). Il faut se hâter, 1° de juguler l'inflammation par des saignées générales et locales; 2° de déplacer la congestion sanguine par les révulsifs puissants; 3° de diminuer la plasticité du sang par les mercuriaux, les purgatifs; 4° de prévenir les altérations de la rétine par la belladone à haute dose; 5° de diminuer la sensibilité de cette membrane à l'aide de la belladone et des frictions mercurio-susorbitaires, des garde-vue, des rideaux, etc. Bien entendu que l'énergie du traitement sera calculée sur la nature des causes, l'intensité des symptômes, la variété des complications, etc. *Voir* AMAUROSE, affection par laquelle se termine souvent la rétinite, malgré la promptitude et l'activité du traitement, à moins que celle-ci n'existe que sous forme d'*ambliopie congestive* (sub-rétinite), et que la médication que nous venons d'indiquer en ait fait justice, ce qui est assez ordinaire.

NOTA. La thérapeutique de l'*apoplexie*, de l'*hypertrophie* ou *ramollissement*, des *dégénérescences malignes*, de l'*atrophie*, des *ossifications* de la rétine, sera donnée au mot AMAUROSE. Quant aux *blessures* et au *cancer* de cette membrane, leur traitement sera compris dans celui des maladies de l'œil.

7ᵉ GENRE. *Inflammation de la sclérotique* (sclérotite). Cette inflammation doit être combattue par tous les moyens débilitants, antiplastiques, sédatifs, révulsifs, etc., dont il sera question à l'occasion des ophthalmies générales ou partielles.

8ᵉ GENRE. *Tumeurs de la sclérotique* (sclératocèles). — A. *Staphylome*. Cette maladie ne peut être guérie que par l'ablation de la tumeur; toutefois, on voit beaucoup de sujets vivre avec cette difformité. Les secours de l'art ne sont réclamés, en général, qu'autant qu'il y a hydrophthalmie, douleurs plus ou moins vives, etc. Dans ces cas, la tumeur étant peu volumineuse, on se contente de faire quelques ponctions avec une lancette, de donner issue à une certaine quantité d'humeur vitrée, et de comprimer légèrement pour faciliter l'affaissement et la destruction de la poche. Si le mal récidive, ce qui est assez ordinaire, on pratique l'amputation de l'œil.

B. *Atrophie et ossification de la sclérotique*. Médecine des causes, des symptômes.

C. *Sclérome* (endurcissement de la sclérotique). Traitement du cancer.

9ᵉ GENRE. *Inflammation de la conjonctive* (conjonctivite, ophthalmie partielle). La maladie est-elle aiguë, franche, légère? elle cède facilement, a dit Scarpa, à la diète, au repos des yeux, aux purgatifs, au

tartre stibié donné en lavage, ou à un autre laxatif : ces premiers moyens doivent être continués pendant quelques jours. Il est inutile d'observer qu'avant d'appliquer aucune médication, les causes supposées, comme des corps étrangers introduits entre l'œil et les paupières, un embarras gastro-intestinal, la suppression des menstrues, des hémorrhoïdes, etc., ont dû être enlevées, attaquées convenablement. Les moyens locaux se bornent aux lotions émollientes et tièdes, aux fomentations d'herbes mucilagineuses bouillies dans du lait.

Une atonie plus ou moins prononcée des vaisseaux oculaires et de la conjonctive succède-t-elle à la première inflammation dont il vient d'être question ? on remplace les topiques émollients par des topiques astringents ou excitants, tels que les solutés aqueux de sulfate de zinc ou d'acétate de plomb, additionnés ou non d'une faible quantité d'alcool camphré. A ces topiques, et à beaucoup d'autres du même genre que nous n'énumérerons pas (*voir* notre FORMULAIRE), il faut surtout ajouter le soluté de nitrate d'argent dans l'eau distillée (5 à 15 centigram. par 30 gram. de liquide), soluté qui est extrêmement préconisé aujourd'hui, qui ne convient pas cependant dans tous les cas, et dont il faut interrompre l'usage de temps en temps (Velpeau (1)), afin de pouvoir constater facilement l'efficacité salutaire de ce médicament, qui agit ici, non pas comme caustique ou cathérétique, mais comme modificateur spécifique de la membrane muqueuse.

L'ophthalmie est-elle très intense ? on doit surtout s'attacher à prévenir le chémosis, la suppuration, la formation d'une lymphe plastique, etc. A cet effet, on ouvre promptement et largement les veines du bras ou du pied (l'âge, la force, la constitution, etc. du sujet étant prises en considération) ; on applique des sangsues près des paupières et non dessus, et principalement au voisinage du grand angle de l'œil. Les sangsues seront appliquées à l'anus, à la partie interne et supérieure des cuisses, s'il y a eu suppression d'un écoulement hémorrhoïdaire ou menstruel. A l'intérieur on donne quelques laxatifs ou cathartiques, le calomel principalement. A l'extérieur, on emploie des topiques ou des lotions avec le sublimé corrosif (Bally, Dupouget, Sandras, Segond, etc.). Ces agents peuvent être remplacés par des frictions dites *antiplastiques*, faites sur les paupières, ou aux alentours de l'orbite avec la pommade mercurielle double pure ou associée à l'extrait de belladone. Enfin, le vésicatoire à la nuque a

(1) VELPEAU. Leçons orales de clinique chirurgicale faites à l'hôpital de la Charité, recueillies et publiées par MM. les docteurs P. Pavillon et G. Janselme ; 1840 à 1841, 3 vol. in-8, tome 1er, p. 86.

encore été proposé contre l'ophthalmie violente ; mais ce moyen n'est guère applicable que sur les sujets non sanguins, non robustes, et, dans tous les cas, des émissions sanguines ont dû précéder son usage.

Y a-t-il *chémosis*, boursouflement de la conjonctive ? il faut donner issue au sang épanché en enlevant la surface externe de cette membrane à l'aide de ciseaux courbes sur le plat (Scarpa).

Un grand amendement a-t-il lieu dans les symptômes inflammatoires? on ajoute peu à peu, dans les collyres et topiques émollients, quelques substances astringentes (sulfate de zinc, acétate de plomb, etc.). Cette addition sera suspendue tant que la petite plaie, provenant de l'opération du chémosis, ne sera pas cicatrisée. Enfin, la conjonctivite ayant beaucoup diminué, la cicatrisation de la partie antérieure de l'œil étant complète, on laissera la lumière arriver petit à petit (toute ophthalmie aiguë demande que le malade soit placé dans l'obscurité) dans l'appartement (Boyer).

Conjonctivite papuleuse. Rien de particulier sur la thérapeutique de cette ophthalmie. La seule indication particulière, c'est la destruction des saillies aphtheuses avec le crayon de nitrate d'argent.

Conjonctivite granuleuse, granulations conjonctivales, blépharo-conjonctivales, voyez OPHTHALMIE PALPÉBRALE, BLÉPHARITE GRANULEUSE.

Conjonctivites purulentes. — A. *Conjonctivite gonorrhéique.* La cornée n'est-elle point encore affectée ; le sujet est-il jeune, robuste ? on peut espérer quelque succès des saignées générales, abondantes et répétées; des sangsues en grand nombre aux tempes ou derrière les oreilles; des boissons délayantes ou acidules, du repos, de la diète, etc. Mais si la cornée est altérée, quelle que soit l'énergie de la méthode antiphlogistique, quelle que soit la puissance des moyens par lesquels on seconde son action, tels que les onctions mercurielles, les affusions froides sur l'œil malade, les injections d'eau fraîche entre les paupières, l'artériotomie, les collyres de sublimé, ceux de nitrate d'argent, les scarifications et excisions circulaires de la conjonctive, la cautérisation directe avec le nitrate d'argent, etc., etc., on voit la moitié des malades perdre leurs yeux.

Le sujet est-il jeune, faible, délicat; le tube intestinal est-il dans un bon état? on aide l'effet des émissions sanguines, qui doivent être plus modérées, par l'administration du copahu associé au cubèbe, ou par des lavements préparés avec les mêmes substances, si le canal digestif est irrité (Velpeau). Du reste, on emploie les collyres de ni-

trate d'argent, les instillations de laudanum, les insufflations de calomel à la vapeur entre les paupières. Dupuytren, surtout, était partisan de cette méthode de traitement. Scarpa préconisait les injections avec l'eau camphrée. Le docteur Ricord préfère les cautérisations directes avec le nitrate d'argent, et regarde comme insuffisant l'usage du copahu et du cubèbe. Les chirurgiens anglais s'en tiennent en général aux topiques cathérétiques. Ces topiques ne sont autres que des instillations de solutés très concentrés de nitrate d'argent (1 à 3 gram. de sel par 30 gram. d'eau distillée). Enfin, à l'excision circulaire, pratiquée sur quelques points de la conjonctive, le docteur Tyrrell préfère l'excision rayonnée. Suivant le même chirurgien, *tous* les malades sont guéris par ce mode de traitement.

L'ophthalmie blennorrhagique coïncide-t-elle avec la suppression d'un écoulement gonorrhéique ? quelques praticiens (Jœger entre autres) ont eu l'idée, comme moyen révulsif, de rétablir celui-ci en introduisant dans l'urètre ou le vagin un petit fragment de bougie, de sonde ou d'éponge imbibé de fluide blennorrhagique, ou bien en enveloppant la verge, en recouvrant le vagin, de cataplasmes chauds et émollients, en faisant des injections tièdes ammoniacales, cantharidées, etc. Ce mode de traitement peut être bon, mais il doit être considéré comme auxiliaire seulement (Velpeau). Le docteur Ricord va plus loin. Loin de redouter cette répercussion, il émet le principe que, plus tôt on fait disparaître la blennorrhagie génitale, plus tôt on enlève la cause de l'ophthalmie, et plus vite on arrive à la guérison.

L'ophthalmie blennorrhagique étant le plus ordinairement la conséquence de la contagion directe, il faut recommander au sujet qui en est atteint de ne pas porter ses doigts souillés de la matière de l'écoulement sur ses yeux, d'observer la plus grande propreté, de coucher seul. Le praticien, de son côté, prendra les plus grandes précautions dans les opérations qu'il sera obligé de faire pendant la durée du traitement.

Déjà nous avons vu qu'après les médications spéciales des phlogoses locales, des réactions fébriles, le nitrate d'argent employé en solution, en poudre ou sous forme de crayon, était le remède par excellence de l'ophthalmie blennorrhagique. Il nous reste à préciser davantage le mode d'application de ce sel d'argent, pour en tirer le meilleur parti possible. Laissons parler le docteur Ricord, si compétent en pareille matière. Après une première application, n'a-t-on obtenu ni diminution du gonflement, ni diminution de la douleur (celle du caustique exceptée); la sécrétion morbifique est-elle restée

la même, sans changement dans sa quantité, son aspect, sa consistance? on fait une seconde application du sel d'argent, et cela quatre, cinq ou six heures après. C'est dans la même journée qu'on doit avoir un résultat, et savoir si l'on doit s'arrêter ou s'il est urgent d'appliquer de nouveau le caustique. Toutefois, il est des cas où l'on ne cautérise que toutes les vingt-quatre heures, et même à deux ou trois jours d'intervalle.

Les parties touchées par l'azotate d'argent sont d'abord recouvertes d'une pellicule plus ou moins épaisse, d'un blanc grisâtre, et qui n'est autre chose qu'une escarre. Si cette escarre recouvre tous les points de la conjonctive, il n'est pas nécessaire de faire de nouvelles cautérisations; on y revient au contraire dans les endroits où elle s'est détachée et où les phénomènes morbifiques continuent de marcher. On ménage la cornée transparente en lavant les surfaces avec des injections aqueuses faites immédiatement après chaque cautérisation, ou plutôt après chaque application du modificateur des tissus phlogosés.

Existe-t-il un chémosis; celui-ci est-il œdémateux, peu développé? on suit le conseil donné par Sanson; on en fait l'excision à l'aide de pinces fines à crochets et de petits ciseaux courbes sur leur plat. Cette excision sera précédée de l'application du nitrate d'argent sur tout ce qui peut être attaqué par cet agent, application qui serait empêchée par l'effusion du sang due à l'opération. Le chémosis est-il phlegmoneux? on combine les mouchetures circulaires du bourrelet qui entoure la cornée transparente avec les applications larges et répétées du nitrate d'argent.

Enfin, l'œil est-il perdu? c'est encore au nitrate d'argent qu'il faut s'adresser pour réprimer les granulations, les fongosités dont se recouvre la muqueuse palpébrale et oculaire, et pour tarir ces écoulements muco-purulents qui persistent souvent en dépit des moyens qu'on leur oppose communément. (*Bull. thérap.*, 1842, p. 27, t. XXII.)

B. *Conjonctivite purulente des enfants.* C'est encore par la méthode antiphlogistique que l'on combat cette ophthalmie des nouveaux-nés. Des sangsues en permanence aux tempes, des purgatifs mercuriels (calomel), ou des sirops de chicorée, de rhubarbe; des lotions émollientes avec des liquides mucilagineux ou le lait de la nourrice (Boyer), sont recommandés dans la première période. Les vésicatoires à la nuque, les collyres astringents et camphrés, l'eau blanche, etc., instillés entre les paupières, sont les remèdes de la

seconde période. Des onctions avec du cérat ou tout autre corps gras devront être faites sur le bord libre des paupières, afin d'empêcher l'adhérence de celles-ci entre elles. Des frictions autour de l'orbite avec la graisse mercurielle double, des lotions avec l'eau camphrée, le soluté aqueux de sublimé, ou des fomentations opiacées, ont eu des partisans et des succès (Pamard, Ware, Mackensie, Demours, etc.). Il en est de même de l'application immédiate du crayon de nitrate d'argent, ou du collyre de Wood, variété du collyre de Guthrie, préparé avec nitrate 8 gram., eau de rose 30 gram. (celui de Guthrie est composé d'acétate de plomb et de nitrate d'argent, mais en plus petite proportion), des collyres secs de Dupuytren, etc., etc. (*Voir* notre FORMULAIRE pour tous les collyres, pommades, mélanges, etc., dits *anti-ophthalmiques.*)

C. *Conjonctivite des armées* ou *des Orientaux.* Cette ophthalmie purulente, désignée par les médecins belges et le docteur Caffe sous les noms de *blennorrhée, blennophthalmie*, et qui paraît être contagieuse, est plus promptement amendée par les collyres très concentrés de nitrate d'argent, par l'excision de la conjonctive, que par les moyens antiphlogistiques. On sera donc modéré dans l'emploi de ceux-ci, si leur application devient nécessaire. Les sudorifiques, les poudres de James, de Dower, etc., seront d'un usage avantageux. Il sera important aussi de ne pas négliger l'évacuation du pus amassé sous les paupières. A cet effet, on écarte souvent ces dernières les unes des autres, et on lave l'œil avec une petite éponge imbibée d'un liquide émollient quelconque. Enfin, des collyres astringents, légèrement caustiques, mercuriels, etc., des vésicatoires sur les paupières, des ventouses, viennent compléter la thérapeutique de l'ophthalmie égyptienne. Mais de tous ces différents topiques, il n'en est pas de plus certain, de plus efficace, suivant le docteur Clot-Bey, que le soluté concentré de sulfate de zinc et d'alumine, soluté dont on verse une certaine quantité entre les paupières, deux ou trois fois par jour, à l'aide d'une petite fiole.

Les Orientaux recommandent, dès le début de la maladie, de couvrir et de comprimer fortement les yeux à l'aide de mouchoirs de coton, de n'enlever l'appareil qu'après huit ou dix jours, de rester couché, et de faire suer pendant tout ce temps.

Comme moyen préservatif de l'ophthalmie égyptienne, les chirurgiens de l'expédition française conseillaient de ne pas dormir les fenêtres ouvertes pendant la nuit, de se bien envelopper de couvertures, de se garantir de l'ardeur du soleil à l'aide de visières; enfin, de se

laver souvent la figure avec l'eau vinaigrée. L'isolement des malades est une indication sage et prudente.

10e GENRE. *Ophthalmies spécifiques.* Des ophthalmies spécifiques diverses, proposées, admises ou étudiées par Richter, Ware, Wenzel, Scarpa, Demours, Barth, Beer, Schmidt, Weller, Benedict, Jüngken, Jœger, Rosas, Sichel, Sanson, Velpeau, Carron du Villards, Bourjeot-Saint-Hilaire, Caffe, etc., etc., nous n'indiquerons la thérapeutique que des suivantes :

A. *Ophthalmie* ou *conjonctivite catarrhale.* Contre cette ophthalmie, quelques saignées petites et répétées, des lotions avec l'eau blanche, de la flanelle sur le corps, des boissons sudorifiques, quelques purgatifs, suffisent dans la très grande majorité des cas. Si la maladie est légère, on se borne à quelques collyres tièdes et astringents, au soluté aqueux de nitrate d'argent très faible (1 décigram. par 30 gram. de liquide), à l'eau citronnée ou à l'eau blanche.

B. *Ophthalmie scrofuleuse.* Moyens de déplétion, de révulsion, de répercussion; antiplastiques, sédatifs, et, avant tout, traitement antiscrofuleux. Toutefois, cette ophthalmie étant très fréquente, nous allons entrer dans plus de détails. On peut résumer dans les chefs suivants la thérapeutique de l'ophthalmie scrofuleuse : *a.* traiter l'inflammation ou la congestion locale par les purgatifs, les émissions sanguines; *b.* transporter l'irritation sur des organes éloignés à l'aide des révulsifs intestinaux (purgatifs), dermatiques (vésicatoires, sinapismes, etc.); *c.* diminuer la plasticité du sang par les purgatifs, les mercuriaux; *d.* attaquer la disposition scrofuleuse (élément dyscrasique) par les évacuants, s'il y a pléthore lymphatique; par les mercuriaux, les antimoniaux, les préparations iodurées ou barytiques, s'il y a stase des liquides blancs; *e.* corriger l'altération de ces derniers par les alcalins; *f.* combattre la débilité générale par les toniques (ces médicaments ne doivent être prescrits que dans la deuxième et troisième période de la maladie), un régime et une hygiène convenables.

Les purgatifs seront les pilules bleues, le calomel, l'eau de Sedlitz, la résine de jalap, la scammonée, la rhubarbe, la manne, le phosphate de soude, le décocté de séné ou de pruneaux, etc.

Les émissions sanguines seront générales (phlébotomie) ou locales (sangsues, ventouses scarifiées, etc.).

Les antiplastiques seront les mercuriaux internes (calomel, quelquefois sublimé, œthiops minéral associé à la magnésie, afin d'éviter les coliques, les dévoiements, les irritations gastro-intestinales), ou

externes (onctions mercurielles sur les parties voisines de la phlegmasie oculaire). La médication mercurielle sera secondée par l'usage des boissons sudorifiques, des vêtements de flanelle, etc.

Les antiscrofuleux nous sont connus. Les alcalins seront la magnésie, la potasse, la soude à l'état salin.

L'enfant est-il jeune? 4, 8 et 12 sangsues seulement seront appliquées au-devant de l'oreille ou à l'apophyse mastoïde du côté affecté. On répétera cette application de sangsues, mais avec prudence; car la débilité est un accident fâcheux et propre à entretenir la dyscrasie scrofuleuse.

L'irritation est-elle faible? pas d'émission sanguine. Un simple purgatif avec les sels neutres; quelques frictions mercurielles sur le front, un collyre léger avec le sublimé, suffisent. On surveillera la menstruation, et on combattra ses irrégularités par des sangsues à la partie interne et supérieure des cuisses.

Les purgatifs conviennent pour combattre la pléthore lymphatique, pour chasser au-dehors la masse des liquides blancs toujours très abondants chez les scrofuleux. Ces médicaments sont au système lymphatique prédominant ce que sont les émissions sanguines au système sanguin trop prononcé. Les purgatifs doivent être souvent répétés et long-temps continués. Ils affaiblissent moins que les saignées; ils agissent en portant sur la muqueuse gastro-intestinale l'irritation de la muqueuse de l'œil.

Les répercussifs conviennent peu dans l'ophthalmie scrofuleuse, surtout s'il y a irritation sclérotidienne, photophobie et kératite.

L'ophthalmie scrofuleuse tend-elle à se terminer par l'ulcération de la cornée? on touche l'ulcère avec le laudanum de Rousseau, puis avec celui de Sydenham, et enfin avec le soluté de nitrate d'argent (Scarpa, Sanson aîné, Serres).

Enfin, y a-t-il boursouflement des vaisseaux, vascularités cornéennes ou autres, sclératocèles, procidence de l'iris? on pratique l'excision ou la cautérisation circulaire avec le nitrate d'argent (Sichel).

C. *Ophthalmie rhumatismale.* Moyens déplétifs, antiplastiques; dérivatifs sur le canal digestif, les extrémités inférieures. Collyres résolutifs, d'abord tièdes, puis froids. Traitement général du rhumatisme.

D. *Ophthalmie dartreuse.* Collyres tièdes, vêtements chauds, boissons diaphorétiques avant ou après les moyens ci-dessus, selon les cas; chute des croûtes des paupières à l'aide de topiques émollients, puis cautériser légèrement avec le sulfate de cuivre.

E. *Ophthalmie érysipélateuse.* Traitement de l'érysipèle; boissons sudorifiques; pas de topiques, de collyres gras; compresses sèches et tièdes sur les yeux; sachets aromatiques; vapeur camphrée, s'il y a œdème de la conjonctive.

F. *Ophthalmie varioleuse*, voyez VARIOLE. Cette ophthalmie, avec celles dites *dartreuse*, *scarlatineuse*, constituent les *ophthalmies dermatosiques* de quelques auteurs.

G. *Ophthalmie syphilitique*, voir OPHTHALMIE BLENNORRHAGIQUE, BLENNORRHOÏQUE ou GONORRHOÏQUE.

Quant aux *ophthalmies irritable*, *cachectique*, *sénile* (ou des vieillards), *menstruelle*, *abdominale*, *veineuse*, *hémorrhoïdale*, *morbilleuse*, voici comment le professeur Velpeau résume leur thérapeutique : remèdes antiphlogistiques, s'il y a de l'inflammation; remèdes propres à la spécificité de la maladie; remèdes indiqués par la nature, le genre, l'intensité des symptômes morbides; tenir compte de l'état, des habitudes, du tempérament, etc., du sujet; en un mot, médecine spécifique et symptomatique.

Contre l'*ophthalmie des égouttiers*, des *vidangeurs*, on prescrit l'éloignement des causes, le traitement antiphlogistique, les lotions avec l'eau vinaigrée, etc.

11ᵉ GENRE. *Ptérygion.* La végétation plate de la surface antérieure de l'œil, végétation qui a reçu, outre le nom de PTÉRYGION, ceux de *onyx, unguis, unguecula*, *pinna*, *pinnula*, *sagitta*, *polypus oculi*, etc., réclame, dès le début, l'emploi des collyres secs, légèrement détersifs, l'application superficielle du nitrate d'argent, puis la ponction de la tumeur, l'excision de la poche, si le ptérygion est considérable, épais et charnu. L'excision pratiquée à la base de la tumeur, par l'un ou l'autre des procédés indiqués par Scarpa, Demours, Riberi, Middlemore, etc., est suivie de lotions légèrement détersives. Du reste, la médecine des causes, des symptômes, des complications ne sera pas négligée.

12ᵉ GENRE. *Hydrophthalmie.* Dans les hydropisies des chambres de l'œil, on a recours à une médication générale et à une médication chirurgicale. Comme moyens généraux et capables d'arrêter les progrès de la maladie encore récente, on emploie les saignées locales ou générales, les topiques résolutifs, les purgatifs mercuriaux (calomel uni au jalap, à la scammonée, etc.), les frictions péri-orbitaires avec la graisse mercurielle double camphrée, la compression de la tumeur, les vapeurs émollientes, etc. (Rognetta). Les moyens chirurgicaux sont la ponction de la cornée, si la maladie ne dépasse pas

la chambre antérieure ; la ponction de la sclérotique, si la collection est bornée entre les membranes pariétales ; enfin l'ablation ou l'excision du sommet ou du centre de la cornée, dans une étendue égale à une grosse lentille (Scarpa).

13ᵉ GENRE. *Exophthalmie.* Dans cette affection, le traitement doit être dirigé plutôt sur la cause primitive du déplacement que sur l'œil lui-même. *Voir* MALADIES DE L'ORBITE, DU SINUS MAXILLAIRE, DE LA GLANDE LACRYMALE.

14ᵉ GENRE. *Inflammation de la capsule du cristallin* (cristalloïdite, périphakite, capsulite). Cette phlogose existant presque toujours avec d'autres phlogoses internes de l'œil, et principalement avec celle de l'iris, de la choroïde, *Voyez* IRITIS, CHOROÏDITE. Nous indiquerons le même renvoi, 1° pour l'*hyalite, hyaloïdite* ou *inflammation de la membrane hyaloïde et du corps vitré;* 2° pour la *cristallite, phakite* ou *inflammation du cristallin ;* 3° pour l'*aquo capsulitis* (inflammation de la membrane de l'humeur aqueuse) (Sichel).

15ᵉ GENRE. *Inflammation de la cornée* (cornéite, kératite, cératite). La kératite, phlogose dans laquelle la cornée peut présenter une *opacité nébuleuse*, un *gouflement lamellaire*, des *ulcérations microscopiques*, un *ramollissement* plus ou moins profond, un *épiphora* plus ou moins abondant, des *gaînes vasculaires* plus ou moins complètes, de la photophobie, un sentiment de plénitude oculaire plus ou moins marqué, une *douleur péri-orbitaire* plus ou moins violente, du *trouble* dans la vision (*berlue, mouches volantes*), des *albugo*, etc., la kératite, disons-nous, dont on distingue deux, trois et quatre degrés de virulence (*épi, méta* et *hyperkératite*), demande, à son début, des déplétions sanguines proportionnées à son intensité, des purgatifs actifs, des mercuriaux jusqu'à la salivation, des frictions péri-orbitaires avec la pommade mercurielle. Les pilules d'extrait de ciguë et tous les moyens conseillés contre la conjonctivite sont encore indiqués dans la kératite. La maladie est-elle ancienne, chronique? on prescrit les douches d'eau froide salée sur les paupières fermées, on excise le bourrelet vasculaire qui enveloppe la cornée (Mirault). Y a-t-il imminence de gangrène ? on abandonne les mercuriaux pour faire usage des stimulants tant à l'intérieur qu'à l'extérieur.

16ᵉ GENRE. *Kéroto-conjonctivite.* Cette ophthalmie externe se traite comme la kératite (Sichel).

17ᵉ GENRE. *Lésions traumatiques de la cornée.* — A. *Contusions.*

Traitement antiphlogistique général et local (*voir* OPHTHALMIE), puis simplifier la lésion. — B. *Piqûres*. Traitement de la réaction inflammatoire et des accidents consécutifs. — C. *Coupures*. Émissions sanguines et topiques froids. — D. *Corps étrangers*. On les enlève par l'extraction, et cette opération doit être faite avec tous les ménagements possibles. On fait ensuite la médecine des réactions et accidents qui se présentent.

18ᵉ GENRE. *Opacités, taches* ou *taies de la cornée* (*albugo* quand ces taches sont récentes et susceptibles de résolution; *leucôme* quand elles sont anciennes, indélébiles; *nuage*, *néphélion*, *nubécule* quand la couche superficielle de la cornée est complétement opaque; *géron-toxon* ou *arc sénile*, quand la maladie s'observe chez les vieillards; *spongiosité sanguine* ou *tache hématosique*, quand la tache peut être représentée par un petit kyste sanguin). Comme méthode de traitement du nuage de la cornée, Scarpa conseille l'usage des topiques astringents et fortifiants, tels que la pommade de Janin. Mais l'opacité occupe-t-elle le centre de la cornée? ces premiers moyens ne suffisent pas; il faut pratiquer l'excision du petit faisceau de veines variqueuses tout près du siége du nuage, y compris une certaine portion de la conjonctive: la section doit être semi-lunaire, et autant que possible en rapport avec la forme de la cornée. Elle ne doit être pratiquée également, ainsi que toutes les opérations réclamées par les autres variétés de taches ou de taies, qu'après que la médication antiphlogistique a enrayé tous les symptômes inflammatoires concomitants. Quand les taches sont anciennes, il n'est pas toujours facile de les guérir (Velpeau). Toutefois, voici les nombreux topiques ou moyens prescrits en pareil cas: pommade avec l'onguent citrin mêlé au cérat ou au sublimé; alun avec 9 p. de sucre (Ware); huile de noix (Gouan); astringents (Scarpa); laudanum de Sydenham, soluté de nitrate d'argent ou de pierre divine; calomel et tuthie, magistère de bismuth et sucre, etc., etc. Tous ces agents, appliqués sous forme d'onctions, par insufflations ou instillations, ont fait disparaître les taches plus ou moins voisines de l'albugo. Enfin, les taies sont-elles anciennes, atoniques? on peut tenter leur excision ou le procédé de Demours et de Travers, procédé qui consiste à irriter la taie avec la pointe d'une aiguille portée à plusieurs fois et transversalement sur la cornée, mais sans traverser cette dernière. Nous ne dirons rien des sétons passés à travers les taches, ni de l'idée qu'on a eue, en 1789, d'enlever la cornée, dans les cas de leucôme, et de la remplacer par une cornée prise sur un animal vivant, ou par

une cornée en verre, en écaille fine ou en corne, ces préceptes n'ayant été que des projets.

19e GENRE. *Abcès de la cornée.* Le praticien doit faire tous ses efforts pour favoriser la résorption du pus amassé entre les lames et la cornée. C'est dans ce but qu'il a recours aux antiphlogistiques locaux et généraux, au tartre stibié à haute dose, aux frictions mercurielles autour de l'orbite, au calomel à l'intérieur et à dose suffisante pour produire la mercurialisation buccale. Les collyres émollients, les fomentations avec le lait tiède, avec les décoctés de laitue ou de fleurs de mauve, sont encore convenables dans la période suraiguë. Les topiques et collyres résolutifs ne conviennent que sur la fin de la maladie.

20e GENRE. *Ulcères de la cornée.* Dans ces affections, il faut combattre la photophobie et la douleur, dues à l'ulcère lui-même ou à la cause initiale de l'ulcère, par les émissions sanguines locales et générales, par les frictions abondantes de pommade belladonisée autour de l'orbite, d'instillation de laudanum de Sydenham (Stœber). On peut encore remplir la même indication en recouvrant les paupières, 1° d'une couche de graisse mercurielle double; 2° de cataplasmes adoucissants préparés avec la laitue et le lait. Si l'ulcère est superficiel, une médication dirigée contre sa cause suffit pour le faire disparaître : on arrive encore au même résultat avec un collyre de nitrate d'argent. Échoue-t-on, malgré l'emploi de ce premier collyre (10 à 15 centigram. de nitrate par 30 gram. d'eau)? on applique avec un pinceau mou un soluté de pierre infernale, contenant 10 décigram. d'azotate par 30 gram. d'eau distillée.

L'ulcère est-il profond, actif? on associe les antiphlogistiques généraux ou locaux avec les applications du crayon de nitrate d'argent suivies de lotions avec l'eau fraîche. On renouvelle la cautérisation deux ou trois fois, ou jusqu'à ce que le fond de l'ulcère devienne rosé (Scarpa).

21e GENRE. *Gangrène de la cornée.* La première variété, ou le premier degré de la gangrène de la cornée, réclame un traitement débilitant, afin de modérer la réaction inflammatoire. Dans la seconde variété, on modifie l'organisation à l'aide des topiques antiseptiques. C'est par la compression qu'on cherche à détruire les brides qui s'observent dans la troisième variété; enfin, après la chute des escarres, on arrête la cicatrisation par les moyens indiqués pour les cas de brûlures ou de toute autre solution de continuité ulcéreuse.

22e GENRE. *Fistules de la cornée.* Contre les fistules incomplètes, on emploie les injections détersives poussées avec la seringue d'Anel. Échoue-t-on, malgré l'usage prolongé de ce moyen thérapeutique? on incise le trajet fistuleux avec un bistouri étroit conduit sur une sonde cannelée. La fistule complète de la cornée est, en général, au-dessus des ressources de l'art.

23e GENRE. *Tumeurs de la cornée* ou *kératocèles.* — A. *Excroissances fongueuses.* On les détruit par la ligature quand elles sont pédiculées; par l'excision dans le cas contraire, et toujours la cautérisation de la racine du mal avec le crayon de nitrate d'argent doit suivre la chute ou l'ablation de la tumeur.

B. *Staphylôme de la cornée.* Même traitement que ci-dessus.

C. *Granulations de la cornée.* On les attaque par la cautérisation, précédée ou non de l'excision; par des collyres avec le sulfate de cuivre, le nitrate d'argent, etc.; par les pommades anti-ophthalmiques dans lesquelles on fait entrer le précipité rouge ou le précipité blanc; par des instillations souvent répétées de vin d'opium composé; par l'extrait de suie, la teinture d'opium, etc.; enfin par toutes les médications propres aux ophthalmies.

24e GENRE. *Mydriase.* La mydriase ou dilatation outrée et idiopathique de la pupille est traitée comme l'amaurose. *Voir ce mot.* Dans cette affection, après avoir fait usage des saignées locales, des vésicatoires volants, du calomel à l'intérieur, des purgatifs, etc., Hocken a engagé les malades à regarder pendant un certain temps à travers une petite ouverture pratiquée dans une carte. Ce traitement mécanique a donné quelques résultats avantageux.

25e GENRE. *Maladies de la pupille qui réclament la formation d'une pupille artificielle.* Ces maladies sont: 1° l'oblitération pupillaire sans synéchie et sans opacité de la cornée (*atrésie, synézisis*); 2° l'opacité centrale de la cornée sans altération de la pupille naturelle ni adhérence de l'iris; 3° l'occlusion pupillaire avec synéchie postérieure, avec cataracte, avec ou sans leucôme; 4° l'atrésie pupillaire avec synéchie antérieure, ou antérieure et postérieure tout à la fois, et leucôme plus ou moins étendu. Ces différents cas pathologiques se présentant, quelles sont les conditions nécessaires à l'opération? Pour établir une pupille artificielle, il faut, 1° que la cornée soit en partie ou en totalité diaphane; 2° que la rétine soit sensible à l'action de la lumière; 3° que l'œil soit libre de toute phlogose; 4° que l'autre œil soit perdu. Enfin, ces conditions existant, par quelles méthodes opératoires procédera-t-on, et des diverses mé-

thodes, quelle est la meilleure? Il existe, comme chacun le sait, six méthodes principales pour établir la pupille artificielle. Chacune de ces méthodes offre des procédés différents. Dans la première méthode (*iriotomie, corétomie*), qui compte trois procédés, celui de Cheselden, d'Adams, Richter, on incise l'iris à l'aide d'instruments tranchants portés à travers la sclérotique ou à travers la cornée. Dans la seconde méthode (*corectomie, iriectomie*), où l'on trouve les procédés de Wenzel, de Demours, Beer, Forlenze, on enlève une portion de l'iris. Dans la troisième méthode (*corédialysis, iridyalysis*), on sépare (par décollement) l'iris du ligament ciliaire. Cette méthode offre les procédés de Scarpa, de Himly, Langenbek, etc. Dans la quatrième méthode, inventée par Adams, regardée comme dangereuse par Scarpa, on opère l'allongement de la pupille naturelle au moyen d'un prolapsus irien. La cinquième méthode, dite *sclérotomie*, consiste à exciser une partie de la sclérotique. Enfin, dans la sixième méthode, appelée *scléroplastie*, on pratique l'excision de la cornée opaque. Tels sont les différents procédés opératoires ou les méthodes diverses propres à percer une pupille artificielle. Voyons les remarques pratiques et l'appréciation générale qu'en fait le professeur Velpeau. Considérée d'une manière absolue, la corectomie l'emporte sur les autres méthodes; cependant on doit lui préférer la corédyalise dans le cas où il y a adhérence entre l'iris et la cornée, dans les cas de cataracte membraneuse adhérente, d'opacité quelconque, de synéchie antérieure prononcée, etc. En 1840, le docteur Guépin a proposé de remplacer l'opération de la pupille artificielle par un procédé qu'il nomme *distension permanente de la pupille*. Le but que ce praticien veut atteindre est, dans les cas où la cornée n'est point opaque en totalité, de faire que l'ouverture pupillaire soit amenée à correspondre à la partie de cette membrane qui a conservé sa transparence (*Gaz. méd.*, 1841, p. 824). Le docteur Pétréquin, à l'exemple du docteur Cunier, propose de substituer le strabisme artificiel à la pupille artificielle.

26ᵉ GENRE. *Luxation de l'œil* (ophthalmoptosis). La procidence ou chute de l'œil, non accompagnée de la rupture complète du nerf optique, de la déchirure entière des muscles droits, réclame les soins suivants : replacer l'œil dans l'orbite ; appliquer les fragments osseux, s'il y en a (nous supposons la cause traumatique), et les lambeaux des paupières sur les parties avec lesquelles ils étaient unis; maintenir le tout dans la situation convenable à l'aide de bandelettes agglutinatives et d'un bandage peu serré; prévenir la phlogose locale par

des saignées générales, des topiques émollients, les boissons rafraîchissantes et la diète (Boyer). Dans la luxation spontanée, ce même chirurgien conseille les moyens contentifs et l'abri de la lumière. Le gonflement, l'inflammation, etc., des tissus, seront combattus par des moyens appropriés.

La luxation est-elle fréquente? on peut y remédier en rétrécissant la fente palpébrale, soit en rafraîchissant et en appliquant un point de suture sur les bords tarsiens, soit en excisant deux petits lambeaux de la conjonctive de l'angle externe, et réunissant ensuite les surfaces saignantes.

Enfin, les muscles droits de l'œil, le nerf optique, sont-ils déchirés, rompus en totalité? on pratique l'excision ou l'amputation du globe oculaire.

27e GENRE. *Cancer de l'œil.* Cette cruelle maladie exige le sacrifice de l'organe et de tous les tissus environnants. Malheureusement, le malade n'est pas pour cela exempt de la récidive.

28e GENRE. *Atrophie de l'œil.* Que cette maladie, caractérisée par une *diminution* plus ou moins prononcée du volume de l'œil, par une *opacité* plus ou moins forte de la cornée, du cristallin, de la capsule, de la membrane hialoïde, la *mollesse* de la coque sclérotidienne, l'*altération* de la vue, etc., soit traumatique ou spontanée, son traitement doit être celui des causes, des symptômes, des complications. Ici encore, l'art est souvent impuissant.

29e GENRE. *Apoplexie de l'œil.* Émissions sanguines abondantes. Traitement des causes, des symptômes; et, pour peu que l'œil commence à bomber, que le malade accuse de la douleur, excision ou ponction de la cornée pour donner issue au sang épanché, quand tous les moyens de résolution, de résorption ont échoué.

30e GENRE. *Épanchements sanguins dans l'œil et ses annexes.* Ces épanchements, distingués, sous le rapport des causes, en *traumatiques*, en *congestifs* ou *par exhalation*, et en *consécutifs à des lésions organiques;* sous le rapport du siége, en *extra-bulbaires* et en *intra-bulbaires,* demandent les traitements suivants. Sont-ils traumatiques, palpébraux, peu volumineux? la nature suffit pour les guérir; ce n'est que par excès de précaution que l'on fait usage des topiques froids, des liquides résolutifs pour favoriser la résorption ou arrêter l'épanchement du sang. Les boxeurs emploient de préférence l'alun dissous dans du vinaigre; l'eau sursaturée de sel marin produit les mêmes résultats. Les paupières sont-elles très distendues par le sang? il faut craindre l'étranglement, et évacuer le liquide épanché

au moyen de quelques incisions pratiquées parallèlement aux plis des paupières. Avec des lotions tièdes et une légère pression on évacue le sang, et par des applications astringentes et résolutives on fait disparaître le reste (Carron du Villards).

Les épanchements sous-conjonctiviens cèdent aux efforts de la nature médicatrice secondée par quelques topiques résolutifs. Il en est de même des épanchements cornéens; toutefois, quelques scarifications sur la cornée sont quelquefois nécessaires.

Dans les épanchements intra-orbitaires et sous-sclérotidiens, accidents toujours assez graves, il faut faire tous ses efforts pour limiter le mal, pour prévenir les phénomènes inflammatoires qui en sont la suite, favoriser la résorption, évacuer le sang épanché, etc. On remplit toutes ces indications au moyen des lotions et fomentations froides et résolutives secondées par une compression légère; au moyen de saignées générales ou locales, de ponctions, d'incisions convenables.

Nous ne pousserons pas plus loin la thérapeutique des épanchements de l'œil; nous renvoyons le lecteur au *Guide pratique pour l'étude et le traitement des maladies des yeux*, du docteur Carron du Villards, et à la *Gaz. méd.* de 1838 et 1839, p. 609 et 737, où nous avons puisé cet article.

31e GENRE. *Strabisme* (vue louche, loucherie, yeux de travers, vue oblique, etc.). Avant que la thérapeutique de cette défectuosité fonctionnelle de l'œil fût tout-à-fait chirurgicale, la médecine proprement dite dirigeait les moyens de traitement, les uns sur les nerfs qui animent les muscles moteurs de l'œil, les autres sur les causes de la maladie, les troisièmes sur la rétine. Sur les muscles, on agissait avec l'électricité ou le galvano-puncture (Boyer, Fabré Palaprat, etc.); mais il fallait que le strabisme tînt à une atonie ou à une paralysie musculaire; qu'il succédât à la diplopie, etc. A l'emploi de cet agent excitateur, on ajoutait, selon les cas, la médication débilitante et les antiparalytiques. Les autres moyens de traitement étaient: 1° une plaque trouée placée devant l'œil dévié, l'autre œil étant couvert d'un bandeau (procédé qui rappelle celui de Buffon); 2° la mouche de taffetas sur le nez, moyen très avantageux dans le strabisme divergent chez les enfants; 3° l'exercice orthophthalmique devant une glace, c'est-à-dire l'action de regarder pendant un certain temps, plusieurs fois par jour, la pupille dans l'image formée dans un miroir; 4° les tubes noirs, l'entonnoir de Weller, etc.

Les moyens thérapeutiques dirigés contre les causes plus ou moins

éloignées du strabisme variaient, selon que la loucherie était symptomatique d'une congestion saburrale ou encéphalique, etc. De là l'usage des purgatifs, des vomitifs, des émissions sanguines, des délayants, etc.

Enfin, partant de l'observation que dans toute espèce de strabisme il y avait inégalité de force visuelle entre les deux rétines, on essaya, d'après l'idée de Buffon, de détruire cette inégalité, de niveler cette force visuelle. A cet effet, on couvrait l'œil fort avec un bandeau, on le condamnait au repos, et on obligeait l'œil faible à un exercice permanent.

Moyens chirurgicaux. Ces moyens se rattachent à deux méthodes opératoires principales. Dans l'une, dite *méthode ordinaire*, on coupe les muscles après avoir divisé plus ou moins largement la portion de la conjonctive qui recouvre ces organes; dans l'autre, dite *méthode sous-conjonctivale*, le muscle est divisé au-dessous de la conjonctive, à travers une petite incision de cette membrane. Ces deux méthodes, dues, la première au docteur Stromeyer, la seconde au docteur J. Guérin, comptent plusieurs procédés que nous ne décrirons pas. *Voir* sur ce sujet les travaux de Dieffenbach, Phillips, Baudens (1), Velpeau, Amussat, Lucien Boyer (2), Sédillot, Desmarres, Lucas, Liston, etc.

A laquelle de ces deux méthodes doit-on donner la préférence? lequel des différents procédés imaginés, perfectionnés, a le plus de succès, est le moins suivi de revers? quand doit-on ou ne doit-on pas opérer? quel âge le sujet doit-il avoir? dans quelles conditions doit-il se trouver? que devient le muscle coupé? quel traitement doit suivre l'opération? Toutes ces questions, et beaucoup d'autres que nous pourrions ajouter, sont loin d'être résolues; et, comme d'habitude, le pour et le contre sont soutenus avec un égal succès. La myotomie oculaire est donc encore en appel; elle attend du temps et de l'expérience l'appréciation de sa valeur pratique.

32e GENRE. *Kopiopie*, *ophthalmokopie* (Pétréquin). La kopiopie, ou lassitude oculaire, est une affection qui complique assez souvent le strabisme, et qui cède aux moyens chirurgicaux employés contre cette dernière lésion du sens de la vue.

33e GENRE. *Cécité*, voyez AMAUROSE, CATARACTE.

(1) BAUDENS. Leçons sur le strabisme et le bégaiement, faites à l'hôpital militaire du Gros-Caillou; 1841, in-8 avec 2 planches.

(2) BOYER (Lucien). Recherches sur l'opération du strabisme; 1842, 1 vol. in-8 avec 10 planches.

34ᵉ GENRE. *Convulsions de l'œil. Voir* le traitement des névroses en général. La strabotomie a été conseillée pour ce genre d'affection (Pétréquin).

35ᵉ GENRE. *Déplacement, chute, hernie* (ophthalmocèle) *de l'œil.* Après avoir opéré le placement ou la réduction de l'organe dans sa cavité normale, on doit se hâter de combattre par une médication appropriée les accidents consécutifs, les complications qui font suite à ces genres de lésions du globe oculaire.

36ᵉ GENRE. *Encanthis* (maladie de l'angle de l'œil, ou plutôt de la région caronculaire). La maladie est-elle *inflammatoire?* on lui oppose un traitement résolutif; et si ce traitement échoue, on pratique l'ablation de la tumeur. L'encanhis est-il *fongueux, carcinomateux, hydatique, mélanique, lithique?* on en fait l'excision.

37ᵉ GENRE. *Épicanthus* (difformité de l'angle interne de l'œil, résultant d'un allongement de la peau). On y remédie par une opération chirurgicale qui consiste à raccourcir la peau du repli des deux angles en excisant une partie de celle de la racine du nez (Ammon de Dresde). Cette opération a reçu le nom de *rhynoraphie.*

38ᵉ GENRE. *Presbyopie, presbytie* (vue longue). On corrige ce vice fonctionnel de l'œil par l'usage de lunettes à verres convexes.

39ᵉ GENRE. *Myopie* (vue courte). On y remédie en faisant porter des lunettes concaves. Ce moyen palliatif peut devenir curatif quand le mal n'est pas très prononcé, que les sujets ne sont pas fort avancés en âge. Il suffit de changer de lunettes tous les mois, en passant à des numéros de moins en moins forts, de manière à arriver aux verres tout-à-fait plats (Demours).

On a encore proposé contre la myopie la lecture sur des pupitres que l'on éloigne peu à peu du point où le sujet lisait d'abord avec facilité. Cet exercice gymnastique ou télescopique de l'œil compte des succès. Enfin la myotomie a été pratiquée pour guérir la myopie (J. Guérin, Phillips, Bonnet, etc.). De nouveaux faits sont nécessaires pour que la thérapeutique adopte un semblable moyen de traitement.

40ᵉ GENRE. *Amaurose* (goutte sereine, perte complète ou incomplète de la vue). Cette affection, en raison des symptômes qui l'accompagnent, a reçu les noms suivants : *Ambliopie*, quand la vue est faible, obscurcie ou douteuse; *hémiopie*, quand le sujet n'aperçoit que la moitié de l'objet regardé; *diplopie*, s'il voit double avec un seul œil; *oxyopie, nyctalopie*, s'il peut voir dans l'obscurité; *héméralopie*, s'il ne peut voir que pendant le jour ou par la lumière

du soleil, et s'il ne voit pas avec la lumière artificielle; *myodepsie*, s'il voit des corpuscules voltiger devant ses yeux; *pseudochromie*, s'il n'aperçoit pas toutes les couleurs ou s'il les voit autrement qu'elles ne sont réellement. Quant à sa nature, aux causes qui peuvent l'avoir produite, l'amaurose a été distinguée en *sthénique*, *asthénique*, *idiopathique*, *symptomatique*, etc. (Sanson); en vraie, en fausse, etc. (Beer, Carron du Villards); en irritative, torpide, etc. (Sichel); en *mécanique*, *adynamique*, *hypérémique*, etc. (Rognetta). Quoi qu'il en soit de ces classifications ou distinctions diverses, voici les moyens de traitement les plus employés. Les causes de l'amaurose, telles que l'apoplexie, l'hypertrophie, le ramollissement, l'atrophie, etc., etc., de la rétine, ayant été primitivement combattues, la maladie se présentant avec des symptômes inflammatoires, sur un sujet jeune, fort, pléthorique, on pratiquera des saignées générales dont l'abondance et le renouvellement seront proportionnés à l'intensité de l'affection; on appliquera des sangsues à l'anus, aux tempes, derrière les oreilles, à la nuque, dans l'intérieur du nez (Scarpa), et aux parties latérales du cou. Des ventouses pourront également être posées entre les deux épaules. Des dérivatifs sur les extrémités inférieures; des ablutions d'eau froide sur la tête et sur les yeux; des bains d'yeux dans l'eau froide seront encore d'excellents anticongestifs (Richter, Beer). Le malade sera mis à l'usage du calomel à l'intérieur, de quelques purgatifs, de l'émétique en lavage, de la belladone à l'intérieur et à l'extérieur, des frictions mercurielles sur le front, les tempes. Des vésicatoires volants seront placés près des yeux. On garantira ceux-ci des rayons d'une lumière trop vive. Enfin, le repos, un régime alimentaire doux, seront scrupuleusement observés.

Dans l'amaurose avec prédominance de symptômes nerveux, le docteur Sichel recommande : 1° de calmer l'exaltation locale de la sensibilité nerveuse; 2° d'empêcher le changement de l'irritation ou de la surexcitation nerveuse en irritation sanguine ou en paralysie; 3° de seconder les effets des topiques calmants par des agents internes également calmants, antispasmodiques, et quelquefois toniques, surtout si le sujet est débile, cachectique.

1re *indication*. Frictionner les sourcils, le front, les tempes avec l'extrait de belladonne sans fécule; répéter ces frictions trois ou quatre fois par jour; les suspendre dès que la pupille commence à se dilater, et y revenir quand cet effet est passé; faire porter des lunettes bleues aux malades afin de mitiger l'impression douloureuse

de la lumière; seconder la sédation obtenue avec la belladone, et empêcher le passage si facile de l'irritation nerveuse à l'irritation sanguine, au moyen de lotions, d'affusions, de douches froides (eau simple ou eau ferrugineuse) sur les yeux. Ces topiques sont renouvelés plusieurs fois par jour; leur application dure chaque fois cinq, dix et quinze minutes.

2ᵉ *indication.* Ne recourir aux excitants, tels que vapeurs ammoniacales, éthérées ou aromatiques, révulsifs cutanés (vésicatoires, sétons, cautères, moxas), électricité, galvanisme, électro-puncture, etc., qu'avec la plus grande réserve, c'est-à-dire tenir un juste milieu entre l'excitation nécessaire à l'empêchement de la torpeur de la rétine et la congestion sanguine trop forte de cette membrane.

3ᵉ *indication.* Soutenir le calme de l'exaltation de la sensibilité de la rétine, obtenu à l'aide de la belladone, au moyen d'un traitement général, d'abord sédatif, puis capable de tonifier le système nerveux. C'est dans ce but que le praticien doit prescrire l'usage interne et prudent de la belladone, de la digitale, de l'eau de laurier-cerise, de la ciguë, et même de l'opium. Le docteur Himly vante beaucoup, dans ce cas, le camphre donné à doses progressives, ainsi que la quassie amère et la belladone.

Quant à l'amblyopie nerveuse et torpide qui accompagne si souvent les amauroses observées chez les individus faibles, cachectiques, épuisés par la misère, les travaux excessifs, etc., on la combat par l'usage interne du carbonate de fer à hautes doses (5 à 6 décigram. trois fois par jour, puis 5 et 10 gram.). Contre l'atonie, la faiblesse générale du sujet, on prescrira les toniques, les préparations de quinquina, de fer, les bains froids ou ferrugineux, ainsi qu'une nourriture animale et fortifiante (1).

Dans l'amaurose torpide, on fait des fumigations avec l'alcoolat de térébenthine composé, les teintures aromatiques (*voir* notre FORMULAIRE, p. 109, 133, 317), éthérées ou ammoniacales. On conseille encore l'usage du tabac et des sternutatoires. On pratique des ustions syncipitales avec la pommade de Gondret. On pose des vésicatoires volants sur les régions sub-orbitaires et temporales. Ces vésicatoires sont pansés avec la strychnine pure ou associée à la poudre de noix vomique ou bien avec la pommade du docteur Miquel (*voir* le FORMUL. DES MÉD. PRAT., p. 237 et 305). Enfin, on est quelquefois obligé d'avoir

(1) SICHEL. De l'ophthalmie, la cataracte et l'amaurose; 1837, 1 vol. in-8 avec fig. col., p. 666.

recours au séton, au moxa à la nuque, à l'électricité, au galvanisme, à l'acupuncture, à la cautérisation du pourtour de la cornée avec le nitrate d'argent fondu (Serres d'Uzès, Velpeau, etc.). Un régime nourrissant, l'usage du vin, des préparations de quinquina, des ferrugineux, de l'arnica, etc., remplissent l'indication générale. Nous ne dirons rien de la pulsatille, de l'ellébore, du phosphore, de la gomme ammoniaque, etc., recommandés par quelques praticiens; l'utilité de ces médicaments ne nous a pas encore été démontrée par notre propre expérience (Sichel).

L'amaurose est-elle liée avec la suppression d'un écoulement sanguin habituel (hémorrhoïdes, menstrues, épistaxis, etc.)? on rappelle ces écoulements par les moyens ordinaires et suffisamment indiqués.

NOTA. Des faits pratiques tendant à prouver le rétablissement momentané de la vue chez des sujets atteints de cataracte double et opérés sur un seul œil, ne serait-il pas rationnel, se demande le professeur Serre, de Montpellier, de tenter dans le traitement de certaines amauroses, et notamment dans celle dite par asthénie, de se servir de la lumière comme d'un moyen stimulant? on agirait à l'aide de verres simples ou combinés sur l'œil malade, ou même sur l'œil sain dans le cas où la perte de la vue n'aurait lieu que d'un seul côté. D'une autre part, loin de s'abstenir de pratiquer l'opération de la cataracte lorsque le malade y voit encore d'un œil, quoique à un faible degré, ne pourrait-on pas, dans certaines circonstances, faire cette même opération précisément dans le but de réveiller la sensibilité à demi éteinte dans l'œil non cataracté? Enfin, contrairement aux idées de quelques ophthalmologistes, l'excitation produite par l'opération ou par le contact de la lumière n'aurait-elle pas, dans quelques cas de cataracte compliquée d'amaurose commençante, la faculté de contribuer au rétablissement de la vue? (*Gaz. méd.*, 1842, p. 114.) Dans les amauroses par asténie avec convulsions des muscles de l'œil, le docteur Pétréquin propose la strabotomie et la gymnastique orthophthalmique.

41ᵉ GENRE. *Cataracte* (opacité du cristallin, de la capsule, ou bien de l'humeur de Morgagni, etc.). La cataracte peut être *lenticulaire* ou *cristalline*, *capsulaire*, *capsulo-lenticulaire*, *membraneuse*, *centrale*, *laiteuse*, *molle*, *pulpeuse*, *pierreuse*, *simple*, *interstitielle*, etc. (Scarpa, Boyer, Dupuytren, Sichel, Saunders, Sanson, Velpeau, etc., etc.). Des moyens palliatifs, médicaux et chirurgicaux constituent le traitement de cette affection. Dans les

premiers se trouve l'usage des lunettes à verre très convexe (entre 3 et 5 décimètres de foyer), usage conseillé par Walther, et qui ne convient que dans la cataracte lenticulaire incomplète. Quant aux seconds, les moyens médicaux, voici l'opinion de notre célèbre Dupuytren sur leur valeur, opinion partagée par Sanson, Velpeau et la plupart des ophthalmologistes actuels : « L'art possède peu de moyens, soit pour arrêter la marche de cette affection, soit pour la guérir; mais, en revanche, le nombre des charlatans qui prétendent avoir contre elle un secret est immense. Dans la cataracte qui a atteint toute son extension, qui est mûre, comme on le dit, l'opération seule peut rétablir la vue. » (*Leçons de Dupuytren sur la cataracte.*)

Aussitôt son début, avant sa maturité, la cataracte peut être combattue par le calomel à l'intérieur, les vésicatoires, sétons ou moxas à la nuque, quelques émissions sanguines, certains purgatifs salins ou huileux, des bains de pieds, des collyres résolutifs.

La cataracte est-elle confirmée? on fait choix de l'une des méthodes chirurgicales suivantes : *abaissement*, *extraction*, *broiement et extraction* ou *méthode mixte*. Dans ces méthodes on distingue les procédés dits *scléroticonyxis* et *kératonyxis*, quand on traverse avec une aiguille la cornée ou la sclérotique pour arriver jusqu'au corps opaque, et les opérations dites *scléroticotomie* et *kératotomie*, quand on traverse les mêmes membranes avec un couteau.

La cataracte ne doit être opérée qu'après sa maturité, que sur un seul œil à la fois, et lorsqu'il n'y a pas d'altération profonde et incurable de l'œil ou de quelques unes de ses parties. L'opération est faite à tout âge chez les enfants. Les nouveaux-nés peuvent l'être quelques jours ou quelques semaines après leur naissance. On opère également les vieillards quand la cataracte est en bonne condition et la rétine saine. On évitera, pour agir, les temps très variables, les époques équinoxiales, par exemple. Enfin on préparera les malades par le repos, la modération dans les aliments, les laxatifs huileux, quelquefois une saignée, etc. Pendant quelques jours, on fera des frictions péri-orbitaires avec la pommade de belladone, afin de prévenir ou de diminuer la réaction phlegmasique qui survient après l'opération. La veille de l'opération, on pourra instiller quelques gouttes d'un soluté aqueux d'extrait de belladone, afin de dilater la pupille.

Accidents consécutifs à l'opération de la cataracte. Contre ces accidents, tels que la phlogose, les douleurs névralgiques de la tête, les vomissements spasmodiques, la cataracte secondaire membraneuse,

la procidence de l'iris, l'opacité, l'aplatissement de la cornée, etc., on oppose les moyens thérapeutiques suivants : médication anti-ophthalmique pour le premier cas, frictions belladonisées pour le second, antispasmodiques et calmants pour le troisième, opération nouvelle pour le quatrième, réduction de la procidence pour le cinquième, etc. (Vidal de Cassis). Quant à l'aplatissement de la cornée, effet de la sortie en plus ou moins grande quantité des humeurs de l'œil, on peut y remédier par des injections d'eau dans la plaie de l'incision (Maunoir). Toutefois, ces injections, qui ont pour but de rendre au globe oculaire son volume, à la faculté visuelle son énergie primitive, ne sont applicables que dans des cas rares, dans ceux, par exemple, où les humeurs auraient été presque complétement évacuées et où l'on pourrait craindre que l'affaissement de l'œil ne favorisât la formation d'adhérences entre l'iris et la plaie de la cornée (*Gaz. méd.*, 1842, p. 153).

42[e] GENRE. *Glaucôme* (cataracte verte). Dans cette maladie, des plus graves (Sanson), incurable (Sichel), on combat, par de petites saignées dérivatives, les fluxions inflammatoires qui se font quelquefois sur l'organe affecté, et par l'usage externe et interne des narcotiques les douleurs atroces qui tourmentent les malades. Mais, il faut le dire, ces moyens, simplement palliatifs, échouent le plus souvent.

43[e] GENRE. *Xérophthalmie* (cutisation de la cornée, cornée épidermique, épaississement de la conjonctive, xérosis). Jusqu'alors tous les collyres gras (pommades, huile d'olive, de foie de morue), tous les mêmes médicaments liquides ou pulvérulents préparés avec des substances résolutives, narcotiques, toniques, etc. ; les irrigations d'eau froide, les vésicatoires volants sur la conjonctive, ont échoué contre cette maladie. Sera-t-on plus heureux avec les antinerveux, les bains de corps avec affusions froides sur la tête, les douches d'eaux minérales, etc., proposés par le docteur Rognetta ? l'expérience et le temps prononceront.

44[e] GENRE. *Ophthalmodynie* ou *ophthalgie*. Traitement des névralgies en général et de la névralgie frontale en particulier.

45[e] GENRE. *Ophthalmorrhagie*, *hémorrhagie*. Toute hémorrhagie active ou traumatique de l'œil doit être traitée par les moyens opposés aux hémorrhagies actives en général : ainsi on aura recours aux applications froides, aux astringents externes, à la saignée au besoin.

Quant à celles qui surviennent à la suite des érosions ou ruptures

des vaisseaux, rarement la saignée est indiquée ; il vaut mieux recourir aux moyens capables de combattre les causes de la maladie, s'il est possible. On s'occupe ensuite du sang épanché, sang qui se résorbe s'il est en petite quantité, que l'on évacue au contraire à l'aide d'une petite incision faite sur la cornée avec un couteau à lance de Daniel, si son volume et son séjour peuvent faire craindre quelques accidents consécutifs, tels que des taches sur l'iris, des caillots qui font office de corps étrangers, et qui, placés quelquefois entre l'iris et le cristallin, produisent une cataracte secondaire sanguine que Smidth a si bien décrite, et à laquelle il avait donné le nom de *cataracta sanguinosa et grumosa.* Après l'incision de la cornée on injecte un peu d'eau avec l'instrument de Forlenza. Enfin on donne encore issue au sang épanché toutes les fois que l'on a à craindre la mortification de la cornée (Carron du Villards).

Maladies des paupières et des cils. — 1er GENRE. *Coloboma des paupières.* Dans le coloboma, ou division verticale des paupières, l'indication thérapeutique est de rafraîchir les bords de la division, et de les affronter à l'aide de deux points de suture. Si ce mode de réunion ne doit pas réussir à cause du trop grand écartement des bords de la division, on dissèque les deux lambeaux vers la face interne de leur base, on saisit l'angle inférieur de chaque lambeau avec une pince, on les rafraîchit avec des ciseaux, et on les coud avec une aiguille et un fil (Riberi).

2e GENRE. *Raccourcissement de la peau palpébrale*, voir ECTROPION.

3e GENRE. *Ankylo-blépharon congénital*, voir ANKYLO-BLÉPHARON ACCIDENTEL.

4e GENRE. *Blessures des paupières.* Les paupières peuvent être contusionnées, coupées, brûlées, etc. Dans les cas de contusion, on emploie la compression et les topiques froids souvent renouvelés. On pratique une saignée du bras, s'il y a de la céphalalgie ; on applique des sangsues aux apophyses mastoïdes, mais jamais sur les paupières. Les piqûres faites aux paupières n'offrent rien de particulier (*voir* PLAIES PAR INSTRUMENTS PIQUANTS). Les divisions transversales des paupières dues à des plaies par instrument tranchant, et qui ne vont pas jusqu'au cartilage tarse, sont réunies à l'aide de bandelettes agglutinatives ; on a recours à la suture dans les cas contraires et dans les cas de divisions verticales (*voy.* COLOBOMA). La division est-elle compliquée de contusion, de déchirure ? on associe la compression à la ligature, à la suture, et à tous les autres moyens de blépharoplastie.

5e GENRE. *Brûlures des paupières.* Le thérapeutiste se borne tout d'abord à panser la brûlure, à tenir les paupières étalées et comprimées ; ensuite il fait tous ses efforts pour remédier au déplacement des paupières (*voir* ECTROPION, ENTROPION).

6e GENRE. *Orgeolet.* L'orgeolet, ou tumeur inflammatoire développée dans le bord libre des paupières, cède quelquefois à des lotions, fomentations froides et résolutives appliquées dès son début. Un peu plus tard, quand le tissu cellulaire est envahi, que tous les soins du médecin doivent tendre à provoquer la suppuration, on bassine les paupières avec des liquides émollients, ou bien on les couvre de cataplasmes faits avec la mie de pain, le lait, la pulpe de pomme cuite, etc. L'inflammation est-elle médiocre? une petite mouche de diachylon gommé en fait souvent justice. La tumeur est-elle abcédée? on en abandonne l'ouverture à la nature. Reste-t-il au fond de la plaie un petit flocon de bourbillon, de tissu cellulaire? on le détruit à l'aide du nitrate d'argent appliqué à plusieurs fois. Enfin, le sujet est-il scrofuleux? on prescrit un régime et une médication convenables, tels que les amers, les purgatifs, etc.

7e GENRE. *Phlegmon des paupières.* Le traitement du phlegmon des paupières consiste dans l'usage des antiplastiques mercuriaux, des saignées du bras et des purgatifs, des délayants, du repos, de la diète, etc. (*voir* PHLEGMON). La collection purulente n'a-t-elle pu être empêchée? on fait une incision transversale sur les paupières, et on vide la poche piogénique. Un abcès circonscrit existe-t-il sur la peau qui couvre le sac lacrymal? on l'ouvre de bonne heure avec la pointe d'une lancette, et on le panse à la manière des abcès simples. Enfin, le chirurgien agira selon les cas, les indications, etc., etc. De là la nécessité, quelquefois impérieuse, de faire des contre-ouvertures, de tenir les tarses rapprochés, d'exercer la compression, etc., etc.

8e GENRE. *Inflammation des paupières* (blépharite). Contre la blépharite, qui peut être inflammatoire, générale, externe, interne, ciliaire, etc., on applique une thérapeutique différente, suivant que leur nature est muqueuse, glanduleuse, granuleuse, purulente, etc.

A. *Blépharite inflammatoire.* On lui oppose un traitement débilitant, délayant et laxatif (*voir* OPHTHALMIE).

B. *Blépharite muqueuse* (ophthalmie palpébrale, conjonctivite palpébrale des auteurs, ophthalmie catarrhale du docteur Sichel). Cette variété cède le plus souvent à l'usage des topiques liquides, et surtout du collyre de nitrate d'argent. Le repos de l'œil, la diète, les

délayants, les laxatifs, les bains de pieds, les lavements purgatifs, complètent le traitement.

C. *Blépharite granuleuse* (granulations palpébrales). Quand, par des collyres, des topiques liquides alumineux, des solutés aqueux de sulfate de cuivre ou de zinc, des traînées de pierre infernale, des onctions avec l'axonge et le précipité rouge (Lutens), etc., on n'a pu prévenir les granulations des paupières, affections dans lesquelles on comprend non seulement les végétations sarcomateuses, mais encore tout boursouflement chronique, toute rugosité, inégalité, croûte, tout endurcissement de la conjonctive, on procède à l'excision d'une partie de la muqueuse palpébrale, surtout si cette muqueuse est hypertrophiée ou boursouflée, comme cela arrive habituellement. Cette excision se fait avec de petites pinces et des ciseaux courbes sur le plat, soit par le procédé de Reid, de Mackensie, de Saunders, soit par celui de Lutens que voici : le boursouflement est-il chronique ? on excise la partie surabondante de la muqueuse, près du bord libre de la paupière, en ménageant le repli oculo-palpébral. Le repli oculo-palpébral est-il malade ? on l'excise seul ; est-il malade et la muqueuse boursouflée ? on les excise tous les deux.

Des granulations existent-elles sans boursouflement ? on en fait l'excision, on cautérise, ou on les rase en totalité (Sichel).

D. *Blépharite glanduleuse.* Contre cette blépharite, on préfère généralement les pommades préparées avec le nitrate d'argent, ou les pommades de Desault, de Janin, de Lyon, aux collyres liquides. Le professeur Velpeau, qui admet une blépharite glanduleuse avec pseudo-membrane (*blépharite diphtéritique* ou *couenneuse*), emploie la pommade au précipité blanc.

E. *Blépharite ciliaire* ou *tarsienne* (psorophthalmie aiguë des paupières). Traitement de la blépharite glanduleuse.

F. *Blépharite purulente*, voyez OPHTHALMIE et CONJONCTIVITE PURULENTES.

9e GENRE. *Œdème des paupières.* Traitement des causes qui peuvent être une affection de l'orbite, du crâne, certaines blessures de la face, etc., ou tout simplement le contact d'un vent froid.

10e GENRE. *Ulcérations.* Aux ulcérations des paupières on oppose le traitement des ophthalmies chroniques, puis un traitement antisyphilitique, antipsorique, antiscrofuleux, s'il y a cachexie syphilitique, psorique ou scrofuleuse.

11e GENRE. *Adhérences contre nature.* L'adhérence des paupières entre elles, par suite d'ulcération, de brûlure ou de simple phlogose

de leurs bords libres (*ankyloblépharon*) est détruite au moyen d'une dissection légère et délicate faite sur les parties réunies ; il suffit ensuite de remuer souvent les paupières, ou de passer entre elles un corps rond, le cerceau d'une bague, par exemple, pour donner le temps à la cicatrisation de se faire entièrement. Quant à l'adhérence des paupières avec le globe oculaire (*symblépharon*), on conçoit l'impuissance ou le peu de succès des ressources de l'art, surtout si la réunion est complète. Toutefois, voici les tentatives faites à ce sujet par le docteur Pétréquin, tentatives qui ont été couronnées de succès, dit l'auteur, et que l'on peut réduire dans les chefs suivants : détruire les adhérences ; placer les surfaces dans des conditions différentes et indépendantes de vitalité et d'activité organiques ; rompre les rapports de cicatrisation de chacune de ces surfaces ; faire en sorte enfin que les phases de réparation ne correspondent pas entre elles. Pour remplir ces diverses indications, voici le procédé opératoire imaginé par le praticien de l'Hôtel-Dieu de Lyon : on passe dans l'épaisseur des adhérences, à une profondeur variable, une aiguille armée d'un fil double ; on fait simultanément deux ligatures, une mollement serrée du côté de la paupière, l'autre fortement étreinte du côté de l'œil. La première ligature coupe lentement la bride, la seconde la divise en très peu de temps. On a ainsi sur la sclérotique une plaie déjà fort en voie de cicatrisation quand, du côté de la paupière, aucune surface n'est encore mise à nu. On renouvelle cette petite opération autant de fois que cela est nécessaire à la destruction complète des adhérences (*Bull. thérap.*, 1842, p. 45, t. XXII).

12[e] GENRE. *Déplacement* ou *renversement des paupières*. — A. *Entropion* (renversement en dedans du bord tarsien des paupières). Quand l'entropion a pour cause le relâchement excessif de la peau de la paupière (c'est le cas le plus ordinaire), il n'y a pas de moyen plus efficace pour la guérison, dit Scarpa, que de recourir à l'opération vantée par Kokler, déjà connue du temps de Rhazès, c'est-à-dire de pratiquer l'excision d'une portion horizontale de cette peau. De cette manière, on raccourcit les surfaces tégumentaires, et on rétablit l'équilibre entre la tension du tégument externe et celle du ligament muqueux. On peut encore pratiquer la myotomie sous-cutanée (Pétréquin).

L'excision, modifiée par Gensoul, Segond, Velpeau, peut être remplacée par l'application d'un caustique liquide quelconque ou du fer incandescent (Jobert de Lamballe).

L'entropion est-il ancien, difficile à guérir par les procédés que nous venons d'indiquer? on peut tenter l'extro-version en coupant verticalement le tarse sur deux points, joignant ces deux divisions par une troisième faite horizontalement et du côté de la conjonctive (Crampton).

B. *Ectropion* (extro-version, éraillement ou renversement en dehors de l'une ou de l'autre des paupières). L'ectropion est-il inflammatoire? on le traite comme les conjonctivites chroniques et les granulations palpébrales. Est-il récent, ne consiste-t-il encore qu'en un léger boursouflement de la conjonctive, qu'en un *fongus oculaire*, comme le disaient les anciens? on l'attaque en cautérisant la conjonctive avec la pierre infernale. Hippocrate, Celse, se servaient du fer rouge; Kéling, Quadri, de l'acide sulfurique; Solera, de la potasse caustique. Aussitôt après la cautérisation, pratiquée pendant plusieurs jours, les paupières étant renversées et préalablement essuyées avec un linge fin, on applique sur l'escarre un pinceau trempé dans de l'huile, afin d'empêcher l'action du caustique sur le globe oculaire. Si, malgré cette précaution, il survient de la douleur, on fait des lotions avec de l'eau froide ou du lait très frais. Enfin, on facilite la suppuration et la cicatrisation de la plaie avec des topiques légèrement résolutifs, tels que le miel rosat, l'eau d'orge, etc. (Scarpa).

L'ectropion que l'on rencontre chez les vieillards est souvent incurable (Boyer). Quant à celui qui est compliqué de granulations, de fongosités, d'hypertrophie, etc., de la conjonctive, c'est en enlevant une portion de cette membrane qu'on peut espérer sa guérison, ou en y pratiquant des mouchetures, dont le nombre est subordonné à la saillie, au degré d'engorgement de la muqueuse palpébrale, et aussi au degré de renversement : trois ou quatre suffisent dans les cas ordinaires (Sichel).

La maladie est-elle ancienne; le bord libre des paupières est-il ramolli, allongé? on rétrécit les paupières à l'aide d'une excision en V, suivie de la réunion par suture, comme on le fait pour le cancer des lèvres. Cette méthode est celle d'Adams et d'Antyllus. Elle a été suivie et modifiée, soit dans le procédé opératoire, soit dans les moyens de réunion, par les docteurs Roux et Velpeau en France; Dieffenbach, en Allemagne; Travers, Guthrie, en Angleterre. Le docteur Bouchacourt, qui reproche à cette méthode de ne point enlever la cicatrice, pense qu'on y arriverait plus certainement en pratiquant sur la paupière une résection curviligne qui cernerait

cette même cicatrice. Enfin, l'ectropion dépend-il d'une cicatrice très large? on raccourcit le repli falciforme de la conjonctive de la manière suivante : on fait une boutonnière à la base de la paupière; à travers cette ouverture, on tire au-dehors un repli de la conjonctive que l'on fixe sur la peau à l'aide d'épingles fines (Dieffenbach). L'ectropion est-il compliqué de coloboma ? on l'attaque par l'excision combinée à la blépharoraphie (Pétréquin).

NOTA. On a donné le nom de *lagophthalmie* à l'ectropion qui existe aux deux paupières d'un même côté.

C. *Trichiasis*. Traitement des causes, de l'entropion principalement, et arrachement des cils (Amb. Paré), cautérisation de leurs bulbes avec la pointe d'un stylet rougi au feu (maître Jean) quand la maladie dépend de la direction vicieuse des cils. Le docteur Alessi, qui s'est assuré que, quoi qu'on fasse, on n'empêche pas toujours le trichiasis de persister, et qui admet trois variétés de cette affection, propose les méthodes suivantes : dans le renversement des cils dû au relâchement de la peau des paupières (1re variété), par suite d'une ophthalmie chronique, il faut cautériser par le procédé d'Héling. Dans le renversement des cils produit par la déviation de leurs bulbes (2e variété), suite d'abcès superficiels ou de pustules formées le long du bord du cartilage tarse, on doit exciser le bord libre des paupières et les bulbes cilifères. Enfin dans le renversement des cils par raccourcissement du cartilage tarse (3e variété), suite d'une suppuration des glandes de Méibomius, c'est à une opération composée en partie des procédés de Paul d'Égine et de ceux des docteurs Crampton et Guthrie qu'il faut avoir recours, opération qui consiste à enlever une certaine étendue de la paupière malade (*Gaz. méd.*, 1842, p. 154).

13e GENRE. *Prolapsus, paralysie et chute des paupières*. Quand la chute des paupières est purement humorale (*blépharoptosis*), le seul moyen curatif consiste à enlever un pli transversal de la base de la paupière, avec un bistouri ou des ciseaux, et à réunir ensuite la plaie. Nous disons le seul moyen curatif, car les topiques astringents, les pommades et les fomentations résolutives, les vésicatoires volants, conseillés dans ces cas, sont insuffisants. S'agit-il, au contraire, d'un prolapsus par cause paralytique (*atoniatoblépharon* ou *blépharoplégie*)? on doit se borner à un traitement antiparalytique ou amaurotique (strychnine, belladone, galvano-puncture, bains avec affusion sur la tête, purgatifs, vésicatoires volants, vapeurs de soufre, etc.), en commençant par les antiphlogistiques, s'il y a nécessité. Le doc-

teur Carron du Villards cite (*Bull. thérap.*, 1838, p. 236, t. XV) quelques cas de guérison de blépharoplégie par l'emploi de l'éther acétique, du décocté de seigle ergoté, de la strychnine et de l'huile de croton tiglium sous forme de frictions sur les paupières.

14e GENRE. *Névroses des paupières.* — A. *Blépharospasme.* Cette névrose cède le plus souvent à l'abri du contact de la lumière, à l'usage des fomentations d'eau froide, des cataplasmes émollients, des onctions mercurielles et belladonisées, des purgatifs, des émissions sanguines locales ou générales, etc. Bien entendu que les causes ont dû être primitivement attaquées.

B. *Clignotement.* Le traitement de cette affection spasmodique des paupières (*nictitatio* des Latins) est celui des névroses en général.

15e GENRE. *Madarosis.* L'absence ou la perte des cils ne pouvant pas toujours être prévenue, les causes qui lui donnent naissance étant souvent au-dessus des ressources de l'art, c'est contre l'inflammation chronique des bords palpébraux, effet ou accident consécutif de cette lésion des paupières, que le thérapeutiste doit diriger son traitement (*voyez* OPHTHALMIES CHRONIQUES).

16e GENRE. *Tumeurs des paupières.* — A. *Kystes.* Les tumeurs ou loupes enkystées des paupières doivent être enlevées à l'aide d'une incision pratiquée, soit du côté de la conjonctive, soit sur la face externe de la paupière. On applique ensuite à plusieurs reprises la pointe d'un crayon de nitrate d'argent au fond de la petite plaie, afin d'en hâter la cicatrisation. Toutefois, avant d'en venir à cette opération, on peut essayer la résolution des kystes en les lavant fréquemment avec un soluté aqueux de sel ammoniac, et en les couvrant d'un petit emplâtre de savon et de diachylon gommé.

B. *Grêle, concrétion, granulations, verrues.* Excision, cautérisation, traitement des accidents consécutifs.

C. *Tumeurs sanguines*, voir TUMEURS ÉRECTILES.

D. *Cancer.* Le cancer des paupières ne cède en général qu'à l'instrument tranchant, instrument qu'il faut faire agir jusque dans les parties saines si l'on veut éviter les récidives. Cependant, si le mal est léger, limité, peu étendu; si le bord libre des paupières est transformé en un simple bourrelet granuleux et ulcéré, on peut tenter les effets de la cautérisation avec le nitrate acide de mercure, la pâte de Vienne ou le chlorure de zinc (Velpeau).

Le cancer des paupières, ou d'autres affections, lésions, etc., des voiles du globe oculaire ont-ils donné lieu à une grande perte de substance, à une difformité, etc.? c'est aux moyens autoplastiques, et en

particulier à la *blépharoplastie* qu'il faut s'adresser pour remédier aux accidents qui en sont la suite. Cette opération, à peu près nouvelle, due à ce qu'il paraît à Graefe, qui la pratiqua pour la première fois en 1816, à laquelle Dzondi, Jungker, Langenbeck Rust, et surtout Frick et Dieffenbach apportèrent d'heureuses modifications, qui fut également exécutée en France par les docteurs Blandin, Jobert, Lisfranc, Gerdy, Velpeau, etc.; cette opération, disons-nous, se fait de plusieurs manières. Tantôt on fait glisser les tissus les uns sur les autres, tantôt on enlève la cicatrice ancienne et on la remplace par une plaie plus régulière. Dans ce dernier cas, on a recours ou au procédé qui consiste à *allonger* ou à *étendre* l'un des bords de la plaie, ou à celui dans lequel on fait avec une portion de la cicatrice un lambeau pédiculé et renversé.

17ᵉ GENRE. *Corps étrangers dans les yeux et les paupières.* Les procédés opératoires auxquels on peut avoir recours pour remplir la première indication thérapeutique qui se présente, l'extraction du corps étranger, étant subordonnés à la nature, à la forme de ce même corps, à la position, à la profondeur qu'il occupe dans l'œil ou ses annexes, nous nous bornerons à indiquer le moyen qui a réussi entre les mains des docteurs Bonnet et Bouchacourt pour fixer le globe oculaire. Ce moyen consiste à pincer la conjonctive oculaire, comme dans l'opération du strabisme.

Maladies de la glande lacrymale. — A. *Xeroma.* Le xeroma ou sécheresse de la glande lacrymale ne réclame d'autre thérapeutique que celle des maladies dont il dépend.

B. *Epiphora* (écoulement des larmes sur la joue, larmoiement). Traiter les causes, puis frayer une route artificielle pour l'écoulement des larmes quand on ne peut rétablir celle qui leur est naturelle.

C. *Inflammation.* Traitement antiphlogistique, antiplastique, etc., de toute phlegmasie.

D. *Hypertrophie.* Applications de sangsues souvent répétées; médication antiphlogistique ordinaire; onctions mercurielles et hydriodatées; etc. (Middlemore).

E. *Atrophie.* Traitement des causes.

F. *Squirrhe de la glande lacrymale.* Extirpation de la glande malade.

G. *Tumeur hydatique.* Excision et cautérisation.

Maladies des points lacrymaux. — A. *Engouement.* Lotions émollientes, injections et séjour de la sonde d'Anel; remèdes antiophthalmiques.

B. *Déviation.* On la détruit en détruisant les causes.

C. *Rétrécissement et oblitération.* La maladie n'ayant pu être prévenue par les lotions, injections et topiques émollients, on pratique le cathétérisme des points lacrymaux avec des sondes que l'on prend de plus en plus grosses en ayant commencé par les plus déliées.

D. *Dilatation atonique.* Traitement des causes ou des maladies dont la dilatation dépend.

E. *Ulcération.* L'art est impuissant contre cette maladie.

Maladies du sac lacrymal et du canal nasal (tumeur et fistule lacrymale). Les causes générales, constitutionnelles, ayant été recherchées et combattues, les complications morbides concomitantes étant également attaquées par des médications spécifiques ou spéciales, voici à quels moyens chirurgicaux le praticien doit s'adresser pour guérir les maladies du sac lacrymal et du canal nasal : 1° cathétérisme et injections; 2° dilatation ; 3° cautérisation ; 4° établissement d'une voie artificielle ; 5° oblitération des voies naturelles.

A. Les injections émollientes ou médicamenteuses proposées par Anel sont abandonnées aujourd'hui.

B. Des procédés d'Anel et de Laforest, mis en œuvre à l'aide du cathétérisme, celui de Laforest est le meilleur, le plus suivi. Ce procédé consiste dans l'introduction par l'orifice nasal du canal, d'une petite sonde pleine, recourbée en cercle, et qu'on pousse jusqu'au sac lacrymal. Une fois l'obstacle franchi, on retire la sonde pleine, on la remplace par une sonde creuse, et celle-ci sert à injecter les liquides médicamenteux convenables. (Malgaigne, *Thèse de concours*, 1835.)

C. La dilatation, par *les voies naturelles* (procédé de Méjean), par *une ouverture accidentelle* (procédé de J.-L. Petit), par la *sonde* ou la *canule à demeure* (procédé de Louis, Foubert, etc.), dilatation qui n'est qu'un mode particulier de compression, donne des succès beaucoup moins longs qu'on ne l'avait cru d'abord (Velpeau).

D. La cautérisation, d'après les procédés de Harwing, Heister, Gensoul, etc., ne compte que peu de partisans.

E. L'établissement d'un canal artificiel ne met pas le malade à l'abri de la récidive. On sait que ce canal est fait en perforant, soit la paroi externe et postérieure du sinus maxillaire, soit l'os unguis. Cette perforation de l'os unguis, pratiquée d'abord avec les caustiques, puis par une incision et une pointe aiguisée (Woolhouse), une

alêne de cordonnier (Monro), un trocart (Pott), une espèce d'emporte-pièce (Hunter), etc.; cette perforation, disons-nous, maintenue béante par des corps dilatants, tels qu'une tente de bois, de plomb ou de linge ciré (Saint-Yves), est usitée toutes les fois que l'os unguis est en partie détruit par la carie, ou bien lorsqu'il existe dans le canal nasal un obstacle absolument insurmontable occasionné ou par une exostose, ou par une déviation du canal ou son oblitération complète (Marjolin), ou bien enfin quand il y a absence congénitale du canal nasal. Dupuytren préférait tarauder l'os maxillaire supérieur dans la direction connue du canal. Samuel Cooper, Beer, etc., se prononcent également contre le précepte d'établir un canal artificiel entre le sac lacrymal et la narine. Cependant cette pratique est souvent nécessaire, utile même; mais comment l'exécuter? en d'autres termes, quel est le meilleur procédé à suivre? La réponse à cette question se trouve dans l'examen des causes qui peuvent amener l'occlusion du trou pratiqué à l'os unguis. Ces causes sont au nombre de trois (Malgaigne, *loc. cit.*) : 1° la muqueuse du sac lacrymal qui se gonfle ou laisse pulluler des bourgeons qui bouchent l'ouverture; 2° la muqueuse nasale, qui est bien plus épaisse et bien plus disposée à la tuméfaction; 3° enfin la tendance de toutes les pertes de substances artificiellement faites à nos tissus à se rétrécir continuellement, surtout quand elles ont une forme ronde. On prévient cette oblitération, ou en détruisant à peu près toute la paroi interne du sac (Gerdy), ou en employant la canule de Woolhouse modifiée par Pellier.

F. Enfin l'oblitération des voies naturelles est un moyen extrême.

Maladies et lésions traumatiques de l'orbite. — A. *Fractures.* Traitement dirigé d'après le principe de la réunion immédiate.

B. *Contusions.* Régime et traitement antiphlogistique, frictions mercurio-orbitaires.

C. *Piqûres, coupures, brûlures.* Ces lésions ne réclament que le traitement des plaies simples, à moins qu'elles soient très pénétrantes, très profondes, etc.; alors on fait la médecine des complications ou accidents consécutifs.

D. *Phlegmons, abcès, fistules.* Le traitement à opposer au phlegmon de l'orbite est le même que celui du phlegmon ordinaire. Les abcès orbitaires demandent à être ouverts de bonne heure si l'on ne veut point avoir à redouter le passage du pus dans le crâne. Quant aux fistules de cette région de la face, rien de particulier non plus dans leur thérapeutique.

E. *Tumeurs* (orbitocèles). Les *kystes* de l'orbite sont détruits par ponction, par incision ou par ablation. Contre les *lipômes*, les *végétations sarcomateuses* et *cancéreuses*, les *exostoses*, les *tumeurs sanguines*, les *dilatations anévrismales*, etc., on a recours à l'ablation, à l'extirpation, à la ligature, à la cautérisation, etc.

C. *Maladies de l'oreille et de ses dépendances.*

1er GENRE. *Otite aiguë.* L'inflammation aiguë de la membrane muqueuse qui s'étend depuis l'orifice du conduit auditif jusqu'à l'extrémité de la trompe d'Eustache, exige des moyens antiphlogistiques prompts et proportionnés à son intensité, à l'âge, à la force du sujet, etc. Ainsi, saignées du bras, sangsues à l'anus plutôt que derrière les oreilles, injections et topiques émollients, narcotiques ; insister sur ces sortes de bains locaux, si la phlegmasie est externe; boissons émollientes et délayantes ; bains de pieds, lavements purgatifs ; diète, repos.

La phlegmasie est-elle interne ; a-t-on échoué dans les tentatives de résolution, c'est-à-dire dans la médication déplétive, débilitante, dérivative ; les gargarismes émollients, les vapeurs d'un décocté mucilagineux dirigées dans la bouche, ont-ils été inutiles pour faciliter l'écoulement du pus par la trompe d'Eustache? on procède à la perforation de la caisse du tympan (Roche).

Otite chronique (otirrhée, otorrhée). Contre cette affection, qui peut revêtir les formes *muqueuse*, *purulente*, *idiopathique*, *symptomatique*, *cérébrale primitive* et *cérébrale consécutive*, *sèche*, *humide*, etc., on oppose encore un traitement débilitant et révulsif, mais moins actif que dans l'otite aiguë. Ainsi, s'agit-il de l'otite sèche ? des sangsues ou des ventouses scarifiées, des vésicatoires volants nombreux et successifs sont appliqués derrière les oreilles malades; des injections émollientes sont faites dans le conduit auditif; de légers purgatifs sont administrés de temps en temps ; une boisson amère, un régime doux, l'abstinence du vin, du café, des liqueurs ; des précautions contre le froid de la tête, des pieds, des oreilles, sont recommandés au malade. L'otite est-elle humide? on prescrit l'usage des sucs d'herbes, la tisane de chicorée ou de houblon, additionnée de 10 à 15 gram. de tartrate de potasse, puis l'infusé de quinquina, les pilules de Backer ou d'autres également purgatives. Suivant Itard, ce traitement doit être continué pendant trois, quatre et six mois avant d'en venir aux moyens locaux, qui consistent, 1° en frictions sèches et aromatiques sur la

tête, préalablement rasée et recouverte ensuite d'une calotte de taffetas gommé; 2° en un séton ou deux cautères à la nuque, dont on entretient la suppuration long-temps après la cessation de la maladie; 3° en injections dans l'oreille avec de l'eau tiède d'abord, puis avec de l'eau miellée, un décocté de feuilles de patience additionné d'un sixième de son poids de miel rosat ou de 10 à 12 décigram. d'alun par litre, ou encore de 60 gram. de collyre de Lanfranc. Les eaux de Baréges, de Balaruc, plus ou moins étendues d'eau simple, peuvent remplacer les liquides précédents ou d'autres analogues. On conçoit en effet que la composition de ces agents médicamenteux peut varier beaucoup.

Dans les cas d'obstruction de la caisse du tympan, on obtient de très bons effets d'injections faites par la trompe d'Eustache ou par les narines (Deleau, Saissy).

Des injections mal dirigées, un corps étranger, une cause morale quelconque, un refroidissement subit de la tête, etc., ont-ils donné lieu à la suppression de l'écoulement de l'otite chronique humide? on se hâte d'éloigner les causes, d'enlever les corps étrangers; on redouble de soins et d'attention dans l'application des injections, et on recouvre les régions auriculaires de cataplasmes chauds; on applique une ventouse sur l'oreille; on injecte un soluté de deutochlorure de mercure (3 centigram de bichlorure pour 250 gram. d'eau). Si tous ces moyens ne rétablissent pas l'écoulement, il faut perforer la membrane du tympan, afin de frayer une issue au-dehors pour le pus, et faciliter la sortie de celui-ci par des injections adoucissantes. De plus, on combat les accidents consécutifs à la stase du pus par une médication générale ou locale basée sur la nature et la violence des symptômes actuellement existants.

Les otites muqueuse, catarrhale, purulente, sont traitées comme l'otite chronique humide; nous exceptons de cette indication générale l'usage des injections narcotiques, à moins qu'il n'existe de la douleur dans les parties malades.

L'otite dépend-elle d'une affection dartreuse, scrofuleuse, syphilitique, arthritique? on réunit le traitement spécial de ces diverses complications au traitement de la maladie principale.

Enfin, dans l'otite purulente, il est quelquefois nécessaire de tenter l'exfoliation des os cariés. C'est dans ce but qu'on a recours aux injections alcalines (carbonate de potasse 30 gram., eau 500 gr.) recommandées par Itard, injections que l'on fait huit à dix fois par

jour, et qu'on laisse séjourner dans l'oreille en plaçant la tête dans une position convenable.

2e GENRE. *Otalgie.* La cause des douleurs plus ou moins vives que l'on ressent parfois dans les oreilles étant connues, c'est contre elle que le praticien doit diriger tous ses moyens de traitement. Dans les cas où cette cause reste inconnue, on se borne aux moyens palliatifs, tels que des injections dans le conduit auditif de vapeurs provenant d'un mélange de 3 parties de liqueur d'Hoffmann et 5 parties d'eau, et à la médication symptomatique.

3e GENRE. *Plaies, brûlures, inflammation du pavillon de l'oreille.* Ces maladies n'offrent rien de particulier dans leur traitement. *Voir* PLAIES, BRULURES, INFLAMMATIONS en général.

4e GENRE. *Exubérance, perte de substance dans le lobule ou le pavillon de l'oreille.* Boyer a remédié à la difformité du lobule démesurément long par une excision faite avec les ciseaux. On répare par les procédés autoplastiques la perte du lobule ou d'une partie du pavillon (Dieffenbach).

5e GENRE. *Imperforation, oblitération* ou *occlusion du conduit auditif.* L'imperforation tient-elle à une occlusion extérieure faite par la peau, et sous cette occlusion y a-t-il un vide que l'on constate avec le bout du doigt ou une sonde mousse? on pratique sur cette sorte de couvercle tégumentaire une incision plus ou moins étendue. L'opération est plus simple et plus facile encore si l'imperforation consiste en une membrane placée de champ, et à une distance peu profonde. On se sert dans ce cas d'un bistouri étroit ou d'un petit trocart. A l'instrument tranchant, Leschevin, Boyer, Itard, préféraient la cautérisation ; mais cette préférence a peu de partisans aujourd'hui. Enfin, l'imperforation du conduit auditif tient-elle à la présence de brides, d'adhérences accidentelles par suite de brûlure, d'ulcération, etc. ? on combine les incisions, les débridements, aux moyens dilatants, aux détersifs, aux caustiques, etc.

Y a-t-il absence totale du conduit ou canal auditif par le fait d'un rapprochement des parois osseuses ? il n'y a rien à faire.

6e GENRE. *Rétrécissement, engouement du conduit auditif.* Médecine des causes et traitement ci-dessus, auxquels on combine, selon les cas, les injections, par la trompe d'Eustache, de liquides émollients, narcotiques, astringents, etc., ou les injections d'air, soit par les moyens ordinaires de cathétérisme, soit par les procédés des docteurs Deleau, Gairal, etc.

7e GENRE. *Accumulation de cérumen dans le conduit auditif.*

Cette accumulation est-elle ancienne ; la matière est-elle dure, consistante ? on commence par ramollir le bouchon à l'aide d'injections émollientes et dissolvantes, faites avec l'eau ou l'huile tiède ; puis, au moyen d'une curette ou d'un cure-oreille ordinaire, on retire le cérumen par fragments, quand la totalité ne vient pas en une seule fois.

8e GENRE. *Corps étrangers dans l'oreille.* S'agit-il d'insectes introduits ou éclos dans le conduit auditif ? on pratique leur extraction à l'aide de pinces ou de curettes appropriées, de crochets, de tiges de baleine minces et flexibles, garnies de flocons de laine ou de coton, ou de substances agglutineuses, comme la térébenthine, le miel, la glu, etc. On se comporte de même pour les corps étrangers inertes, tels que haricots, lentilles, grains de plomb, noyaux de cerises, épingles, petits cailloux, etc. Mais le corps étranger a-t-il pénétré dans la caisse ; son extraction par l'orifice externe du canal est-elle impossible ? on fait, à l'exemple du docteur Deleau, une injection forcée par la trompe d'Eustache.

9e GENRE. *Polypes.* Des moyens opératoires, tels que la dessiccation, la cautérisation, l'excision, l'arrachement et la ligature, proposés contre les polypes en général, l'excision et l'arrachement, suivis quelquefois de la cautérisation, qui est alors le complément de l'opération, sont les moyens chirurgicaux les plus employés aujourd'hui pour détruire les polypes du conduit auditif.

10e GENRE. *Abcès de l'oreille.* A part la perforation de la membrane du tympan, à laquelle on est quelquefois obligé d'avoir recours, le foyer purulent existant dans la caisse, les abcès de l'oreille n'offrent rien de particulier dans leur thérapeutique.

11e GENRE. *Surdité.* Le traitement de la surdité complète (*cophose*), incomplète (*dysécie*), varie comme les causes qui lui ont donné naissance, comme les lésions organiques dont elle dépend. Il en est de même de la thérapeutique des différents degrés de l'altération de l'ouïe, désignés sous les noms d'*hypercousie,* de *paracousie.* Ainsi, la surdité est-elle due à une otite aiguë ou chronique, externe ou interne ; à l'imperforation et à l'oblitération du conduit auditif externe, au rétrécissement, à l'engouement de ce conduit, à la rupture ou à l'épaississement de la membrane du tympan, à l'obstruction de la trompe d'Eustache, à l'absence de l'air dans la trompe et la caisse (Deleau) ? c'est par le traitement de ces lésions ou vices de conformation qu'il faut commencer, car de leur guérison ou destruction dépend le retour de la faculté d'entendre.

La surdité dépend-elle d'un engorgement phlegmasique de la caisse et de la trompe d'Eustache, suite d'une phlegmasie chronique ou ulcérative du pharynx et des fausses nasales? on prescrit le gargarisme aluminé suivant : alun 2 à 4 gram., eau d'orge 180 gram. On peut remplacer ce gargarisme par des insufflations d'alun et de sucre en poudre (mêlés à parties égales) dans l'arrière-gorge, ou bien encore en promenant une pierre d'alun sur les amygdales, le voile du palais et les parois du pharynx, ou bien enfin en combinant ces trois modes de cautérisation (Pétréquin). Si les cas sont rebelles, le même praticien applique le cathérétique à l'intérieur de la caisse du tympan, au moyen du cathétérisme de la trompe; des injections alumineuses suivent cette cautérisation. Avant cette méthode de traitement, le docteur Bonnet, guidé par les bons effets de la cautérisation dans les maux de gorge, employait le nitrate d'argent fondu, ou le nitrate acide de mercure.

La surdité par cause pléthorique cède à la médication déplétive. Celle dite essentielle ou nerveuse est traitée par la médication empirique, médication qui doit tendre, avant tout, à rendre au nerf auditif la sensibilité qu'il a perdue momentanément, c'est-à-dire par atrophie, par compression, ou par affaiblissement ou paralysie plus ou moins complète. On conçoit facilement qu'il n'y ait rien à faire contre une surdité par altération et destruction profonde du nerf.

Itard réduisait à deux méthodes toutes les thérapeutiques possibles des surdités nerveuses : 1° sialagogues, sternutatoires, purgatifs drastiques souvent répétés, l'état du tube digestif permettant cette médication; 2° cautère, moxa, ventouses sèches ou scarifiées et souvent répétées, au-dessous de l'oreille, dans la région mastoïdienne, ou séton à la nuque. Quant à l'électricité, au galvanisme, préconisé dans les mêmes cas, leur application est nulle dans ses effets; de là l'abandon de ces stimulants par les praticiens (Itard, Deleau, Kramer). On seconde l'action des révulsifs cutanés par des vapeurs aqueuses ou éthérées dirigées dans le conduit auditif, ou dans l'oreille interne par la trompe d'Eustache. Le docteur Deleau donne la préférence aux injections d'air atmosphérique dans la caisse du tympan, soit au moyen du cathétérisme de la trompe, soit par la perforation des cellules mastoïdiennes ou de la membrane tympanique. A l'intérieur, on donne les infusés d'arnica, de valériane, les préparations martiales, etc. Enfin, on recommande encore les bains de mer, les bains russes.

12e GENRE. *Surdi-mutité.* Le traitement difficile, et si peu con-

ronné de succès, de la surdi-mutité, ne peut être rationnellement établi qu'après avoir bien reconnu la nature de la lésion qui l'a produite. Ainsi, attaquer les causes d'abord, puis la maladie et ses complications, telles sont les indications à remplir; mais, nous le répétons, cette infirmité est souvent incurable. Cependant quelques succès ont été obtenus au moyen des douches d'air dans la caisse du tympan (Deleau), du cathétérisme du pharynx et de la cautérisation au moyen du nitrate acide de mercure (Ducros).

D. *Maladies des nerfs encéphaliques.*

1er GENRE. *Tic douloureux de la face, névralgie de la face, prosopalgie*, etc. Que le tic douloureux siége sur les deux branches nerveuses de la face (le trijumeau et le facial), qu'il se présente au thérapeutiste sous les variétés suivantes : *Névralgie de la branche ophthalmique, névralgie de la branche maxillaire supérieure, névralgie de la branche maxillaire inférieure*, etc., les indications à remplir sont celles-ci : la maladie est-elle périodique? sulfate de quinine à l'intérieur, à hautes doses, et de suite, sans préparation préliminaire de la part du malade. Celui-ci est-il jeune, fort, pléthorique? saignée du bras une ou deux fois répétée. Si le sulfate de quinine échoue, on administre le carbonate de fer associé à la poudre de cannelle, à moins que le tube digestif soit irrité. Si un corps étranger, une dent cariée, une lésion traumatique quelconque, etc., occasionne ou entretient la névralgie, on opposera à ces causes les médications qui leur sont propres. Enfin, tous les antispasmodiques, narcotiques, dérivatifs, etc., dont il a été question en parlant de névralgie en général, pouvant être employés et longtemps continués dans le traitement du tic douloureux de la face, nous ne rappellerons ici que les agents pharmaceutiques les plus spécialement recommandés dans cette affection : 1° l'opium et ses dérivés, appliqués sur la peau dénudée, et avec lesquels on doit poursuivre la douleur dans tous les lieux, tous les points de la face où elle se fait sentir (Jobert de Lamballe); 2° les pilules de Méglin; 3° l'extrait de datura stramonium, à la dose de 1 à 40 centigrammes, trois fois par jour (Swan); la teinture alcoolique de la même substance, recommandée par Fott, à la dose de 8 à 15 gouttes toutes les trois heures pendant six semaines; la pommade ou la teinture de datura sur la peau dénudée (Jobert); les cataplasmes de pulpe de racine de belladone (Deleau); 4° les bols d'aconit et de camphre, les pilules d'assa-fœtida et de valériane (Halliday); l'acide hydrocyani-

que et l'hydrochlorate de potasse (Frank); le cyanure de potassium (Lombard de Genève); le sous-proto-carbonate de plomb (Ouvrard et Caussade); la vératrine (Cunier); la strychnine (Neumann); la ciguë (Fothergill); enfin le sous-carbonate de cuivre, l'huile de croton tiglium, la térébenthine, le café, etc.

Moyens chirurgicaux. Quand tous les médicaments internes et externes que nous venons de passer en revue ont échoué, ce qui malheureusement est assez fréquent, la chirurgie conseille d'interrompre la continuation du nerf parcouru par la douleur (Mareschal). Cette interruption peut se faire par simple incision, par cautérisation et par excision. Bien que ces opérations comptent quelques succès, elles ont également eu des revers; elles n'ont pas mis non plus le malade à l'abri des récidives; enfin, elles ne sont pas sans danger; ce n'est donc que dans les cas extrêmes qu'on doit y avoir recours.

2e GENRE. *Névralgie frontale, de l'oreille* (otalgie); *faciale, dentaire* (odontalgie); *labiale, maxillaire, palpébrale, sus-orbitaire, sous-orbito-nasale. Voir* ci-dessus.

E. *Lésions traumatiques des régions crânienne et faciale, ou de la tête en général.*

1er GENRE. *Hypérostose, exostose* (*ostéospongiose, ostéoporose* de Lobstein) du crâne. Traitement général des causes, des accidents consécutifs; recourir ensuite aux moyens chirurgicaux, qui consistent : 1° à raser les cheveux; 2° à couper les téguments par une incision en croix ou en H; 3° à disséquer les lambeaux; 4° à mettre la tumeur à nu; 5° à faire sauter celle-ci à l'aide du ciseau si elle n'est encore qu'à l'état épiphysaire, ou bien à l'enlever avec la scie à amputation de Heyne. La gouge, le marteau, le trépan, sont encore mis en usage pour détruire les tumeurs osseuses du crâne. Le trépan surtout mérite la préférence, si l'exostose ou l'hyperostose pénètre jusqu'à la table interne. Enfin, la tumeur est-elle fortement adhérente, peu accessible aux moyens ci-dessus indiqués? on se borne à la simple dénudation, à un pansement à sec pour provoquer la suppuration, et on attend la nécrose de la portion déjà malade.

2e GENRE. *Atrophie des os du crâne.* Affection ordinairement au-dessus des ressources de l'art, dans laquelle on ne peut faire qu'une médecine des causes ou des symptômes. Grantham, dans un cas d'atrophie des os du crâne dû à un défaut d'ossification, obtint un succès complet en faisant porter une calotte en caoutchouc artistement

arrangée, et mettant le malade à l'usage de l'eau de chaux coupée avec du lait.

3e GENRE. *Carie et nécrose crâniennes.* Après le traitement général des causes et des symptômes, on emploie comme moyens locaux : 1° des topiques irritants, des liqueurs alcooliques, des teintures de myrrhe et d'aloès, des caustiques liquides même, si la maladie est bornée à la table externe et si la guérison peut être obtenue par la simple exfoliation (Boyer); 2° le cautère actuel sur la nuque, l'ostéotome du docteur Martin, la scie de Heyne, de Charrière, le trépan exfoliatif, le couteau lenticulaire, etc., si le mal a envahi toute l'épaisseur des os du crâne. Ici on doit se proposer de cerner la partie cariée ou de l'emporter le plus exactement possible.

4e GENRE. *Dégénérescences cancéreuses des os du crâne.* Thérapeutique des causes, des accidents ou symptômes concomitants; ablation des parties malades, quand cette ablation est possible.

5e GENRE. *Fistules crâniennes.* Traitement des causes, des symptômes; ouvertures sur plusieurs points du crâne, à l'aide du trépan, afin de donner une issue facile au pus ou aux liquides épanchés.

6e GENRE. *Piqûres, coupures des os du crâne.* La plaie est-elle simple, légère? il n'y à rien à faire que la médecine des symptômes ou des accidents consécutifs qui en surviennent. Est-elle peu profonde; une portion du corps piquant ou contondant est-elle restée dans l'os? on en fait l'extraction par arrachement, si le corps vulnérant est mobile, facile à saisir et à enlever. Dans le cas contraire, on agrandit l'ouverture des téguments, on renouvelle les tentatives d'extraction, et si on échoue encore, on cerne la plaie et le corps qui y est implanté par une couronne de trépan.

7e GENRE. *Contusions, fractures des os du crâne.* Dans les fractures diverses ou par contre-coup, dans celles qui ne consistent qu'en une *félure* ou une *fente,* il faut s'occuper et de la fracture elle-même, et des accidents qui l'accompagnent, tels que l'épanchement sanguin, la compression, la commotion, l'inflammation du cerveau, etc. Voyons ces indications diverses. La fracture n'est-elle accompagnée d'aucun des accidents que nous venons d'énumérer? on se borne à la médication antiphlogistique, révulsive, dérivative (saignées générales et locales, compresses froides sur la tête, émétique en lavage, bains de pieds, lavements purgatifs, boissons tempérantes, délayantes, diète, repos, pansements simples, etc.). Y a-t-il dépression osseuse, épanchement sanguin à la surface de la dure-mère, symptômes de compression, etc.? appliquez une ou plusieurs couronnes de trépan, après

avoir préalablement rasé tout le cuir chevelu, précaution qu'il ne faut jamais négliger dans les plaies de tête en général, si l'on veut agir avec toute connaissance de cause.

Les plaies qui compliquent les fractures du crâne, mais qui ne sont point accompagnées d'enfoncement considérable, d'esquilles, sont traitées comme les solutions de continuité simples. On s'attache, en outre, à prévenir la réaction inflammatoire par tous les moyens débilitants connus. Ces plaies sont-elles à lambeaux, et ceux-ci sont-ils à moitié meurtris, altérés? il ne faut pas toujours en faire le sacrifice, les enlever complétement. Il faut, au contraire, les relever, les maintenir par des points de suture, laisser çà et là quelques parties libres, sorte de gouttières qui servent à l'épanchement du liquide sanieux, sanguin ou purulent, dont le séjour est toujours dangereux (Jobert de Lamballe).

Une balle, un biscaïen ou tout autre corps dur, solide, résistant, sont-ils enclavés dans l'épaisseur des os du crâne? on en fait l'extraction à l'aide de l'élévatoire, du tire-fond, etc.; ou mieux à l'aide du trépan sans pyramide, si l'enfoncement est considérable, l'extraction du corps étranger difficile.

Dans les fractures de la base du crâne, l'art chirurgical n'a d'autres moyens à opposer que les remèdes généraux. Les indications sont les mêmes pour les écrasements de la voûte crânienne, écrasements qui sont, dans l'excessive majorité des cas, suivis de la mort immédiate du sujet. Toutefois, la mort n'ayant pas été instantanée, on extrait les esquilles, on relève les pièces osseuses enfoncées, on débride les plaies, on combat les phénomènes de commotion, de congestion, etc. (Dupuytren).

8e GENRE. *Piqûres, déchirures, arrachement, contusions, coupures, abcès et phlegmon des tissus des parties molles ou tégumentaires du crâne.* On rase les cheveux sur le point blessé, on simplifie la plaie autant que possible par des incisions ou débridements, des dissections convenables; on réunit les parties divisées, on les maintient en place au moyen de bandes, de compresses, de sutures, etc.; on prévient ou on combat les réactions inflammatoires par des saignées générales, des applications froides, l'émétique en lavage, les bains de pieds, les lavements laxatifs, la diète, le repos, etc. Au surplus, voir PLAIES EN GÉNÉRAL.

9e GENRE. *Epanchements sanguins traumatiques*, ou *bosses à la tête,* par suite de coups, de chute, etc. Quand la bosse est légère, nous l'avons déjà dit, une simple compression, des topiques froids

suffisent pour la faire disparaître ; mais si la résolution ne se fait pas, si l'épanchement sanguin est considérable, il faut se hâter de pratiquer une incision si l'on veut éviter le décollement du péricrâne, l'épanchement du pus sur toute la calotte osseuse, les étranglements sous-aponévrotiques, les érysipèles phlegmoneux, les horripilations et accidents cérébraux, etc., etc. Une fois le foyer purulent vide, on rapproche les lambeaux des plaies, on les met en contact avec les parois osseuses de la boîte crânienne, et on les tient immobiles à l'aide d'une compression exercée au moyen de bandelettes de diachylon gommé, entrecroisées, imbriquées les unes sur les autres.

10ᵉ GENRE. *Kystes du cuir chevelu.* Excision et cautérisation.

11ᵉ GENRE. *Commotion du cerveau.* Quoique généralement indiquée dans les cas de commotion cérébrale, la saignée ne sera pas pratiquée si le pouls est à peine sensible, si la circulation est lente, le malade dans un grand état d'abattement (Abernethy). Si, au contraire, le pouls est fort, accéléré, la céphalalgie intense; si le malade accuse de vives douleurs, on lui pratique une saignée du bras, saignée que l'on renouvelle une ou deux fois, suivant l'état général de l'économie, et qui en général doit être peu copieuse (Desault, A. Cooper, etc.). La phlébotomie se fera indifféremment à droite ou à gauche, si la commotion cérébrale n'est point accompagnée de paralysie; elle sera pratiquée du côté opposé à la paralysie, s'il y a hémiplégie (Valsalva).

La première période de la commotion du cerveau sera combattue par les stimulants diffusibles présentés sous les narines, par les potions stimulantes, les lavements irritants, les frictions alcoolo-aromatiques ou ammoniacales. Lorsqu'il existera des symptômes de stase sanguine, on appliquera des sangsues, des ventouses scarifiées sur les parties engorgées, ou mieux dans leur voisinage. Enfin, des signes inflammatoires sont-ils manifestes? on a recours aux émissions sanguines générales et locales, proportionnées à la violence des accidents, à la force, à l'âge, etc., du sujet.

La commotion se prolonge-t-elle, mais sans complication de stase sanguine? on prescrit les bains de pieds irritants, les lavements purgatifs, les boissons laxatives, le petit-lait émétisé, l'eau de veau, le bouillon aux herbes, etc., mais surtout les vésicatoires à la nuque (Dupuytren). La céphalalgie, l'engourdissement, la faiblesse de la vue ou la surdité, sont combattus par les douches sur la tête, les lotions avec l'eau vineuse, le vin miellé, l'eau-de-vie camphrée étendue ou coupée

avec de l'eau simple, etc. (A. Cooper). Les vésicatoires sur la tête ont été recommandés, dans le même cas, par Desault. Puis, à cette révulsion, le même chirurgien a donné la préférence aux évacuants, et surtout à l'émétique en lavage. Cette médication a l'avantage de déplacer l'irritation cérébrale, d'exciter le système nerveux par les secousses imprimées à toute l'économie, de faciliter le flux de la bile, de prévenir l'engorgement du foie, les abcès qui s'y forment, et par là même d'empêcher la réaction de cet organe affecté sur le cerveau déjà malade. Les boissons stibiées agissent encore par la transpiration cutanée qu'elles excitent, et remplacent très bien les sudorifiques recommandés par les praticiens les plus habiles, par Bromfield surtout.

12e GENRE. *Compression du cerveau.* La compression du cerveau par enfoncement des os, accompagnée de stupeur, cède à l'application du trépan; les antiphlogistiques suffisent dans les cas contraires, dans les cas simples. La compression par épanchement sanguin doit être attaquée par le trépan pour donner issue au liquide épanché; par les saignées, le repos, les dérivatifs, les purgatifs, les topiques froids, etc., pour favoriser la résorption, prévenir ou combattre la réaction inflammatoire. Les docteurs Gama, Malgaigne, s'inscrivent contre l'opération du trépan, et s'en tiennent à la médication dynamique, adoptée par Desault dans les dernières années de sa pratique.

13e GENRE. *Contusion du cerveau.* La contusion du cerveau, si bien étudiée par Dupuytren, demande le traitement mixte de la commotion et de la compression cérébrales.

14e GENRE. *Plaies de la substance cérébrale et de ses membranes.* Sont-elles inflammatoires? *voyez* MÉNINGITE. Y a-t-il hémorrhagie? on comprime à l'aide d'une boulette de charpie, des compresses et une bande. En un mot, il faut faire la médecine des causes et des accidents consécutifs, et il ne faut pas croire que les plaies du cerveau soient toutes et toujours mortelles. On sait par expérience que toutes les fois qu'une plaie de ce viscère, et surtout celles de la substance corticale et de la substance médullaire, peut suppurer, que toutes les fois que le pus peut se faire jour au-dehors, que la réaction inflammatoire a été prévenue ou vaincue, on sait, disons-nous, que ces plaies ont guéri bien souvent. Quesnay et beaucoup d'autres chirurgiens citent des individus qui ont vécu pendant quelques années, bien portants, et sans altération de leur intelligence, avec des portions de balle, de fer de lance, de lames d'épée, de sabre, etc., dans la substance cérébrale. Enfin, on a vu des portions de cerveau,

ulcérées, cancérées à la suite de plaies cérébrales, se détacher impunément de la masse encéphalique. Ces faits prouvent que dans beaucoup de circonstances, non seulement le chirurgien peut tenter le traitement des plaies du cerveau, quelles que soient leur gravité et la variété des accidents consécutifs, mais encore qu'il peut se permettre certaines opérations sur la masse encéphalique elle-même, telles qu'excisions, ablations, amputations, etc.

15e GENRE. *Hernie de l'encéphale, encéphalocèle.* De la ligature, de l'incision, de la compression, proposées contre la hernie de l'encéphale, la compression à l'aide de bonnets ou de pelottes convenables est préférée par la majorité des praticiens, bien que ce mode de traitement ne soit pas toujours couronné de succès; il est moins souvent suivi d'accidents mortels, voilà tout. La réduction est quelquefois possible. Quand elle ne l'est pas, et que la tumeur est pédiculée, on a proposé (Orioli) d'en opérer l'ablation à l'aide d'une compression graduée, d'une sorte d'étranglement opéré sur le pédicule. Enfin, si la tumeur peut être réduite, on la maintient à l'aide d'une compression, dont on augmente progressivement le mode d'action.

16e GENRE. *Lésions traumatiques des sinus frontaux* (plaies, blessures, fractures, corps étrangers, polypes, etc.). Le traitement à employer contre ces lésions, maladies qui ne sont graves qu'à cause de leur voisinage avec le cerveau, se résume ainsi : relever les pièces osseuses enfoncées; extraire celles qui sont détachées; enlever les corps étrangers ou vulnérants qui ont pu s'y loger; pratiquer des incisions, des ouvertures ou contre-ouvertures convenables, à l'aide de la gouge, du marteau, et surtout du trépan; donner issue au sang ou au pus épanchés; empêcher l'introduction de l'air à l'aide d'une compression modérée; enfin, faire usage des résolutifs, des antiphlogistiques, etc., selon les cas, les symptômes, les complications (Dupuytren).

Les corps étrangers, logés dans les sinus frontaux, sont-ils des vers, comme on l'a observé quelquefois? on conseille les sternutatoires, les errhins et la térébration des sinus; mais il faut être bien certain du diagnostic (Boyer). A-t-on affaire à des polypes? on a recours au trépan pour pratiquer une ouverture, puis on agit comme pour les polypes des fosses nasales.

17e GENRE. Les *abcès, fistules, carie, nécrose, végétations sarcomateuses des sinus frontaux,* n'offrent rien de particulier dans leur thérapeutique à tout ce que nous avons dit des mêmes affections, considérées d'une manière générale.

18e GENRE. *Inflammation de la face*, voyez ÉRYSIPÈLE, FURONCLE, ANTHRAX, PUSTULE MALIGNE, OREILLONS, SINUS FRONTAL et MAXILLAIRE, DENTS.

19e GENRE. *Plaies de la face*, voyez LÈVRES, PAUPIÈRES, SOURCIL ou ORBITE, SINUS FRONTAL, TÊTE ou RÉGIONS CRANIENNE et FACIALE, CAROTIDES, FISTULES SALIVAIRES.

20e GENRE. *Plaies de la face par armes à feu*, voyez PLAIES, BOUCHE, PALAIS, MACHOIRES.

21e GENRE. *Tumeurs* et *dégénérescences de la face*, voyez CANCER, ULCÈRES CANCÉREUX, TUMEURS ÉRECTILES, KYSTES, GANGRÈNE DE LA BOUCHE, ÉTHIOMÈNE, NOLI ME TANGERE.

F. *Maladie de la moelle épinière.*

1er GENRE. *Myélite.* La myélite ou inflammation de la moelle, maladie désignée encore par les auteurs sous les noms de *rachialgitis*, *rachialgite*, *spinitis*, *notœo myelitis*, etc., réclame, à l'état aigu, le traitement de l'encéphalite aiguë, c'est-à-dire des saignées générales copieuses et souvent répétées, si le sujet est jeune, vigoureux, sanguin ; des applications de sangsues, de ventouses scarifiées dans le voisinage du foyer phlegmasique. Des bains chauds, des cataplasmes, des fomentations le long de la colonne vertébrale, viendront seconder les bons effets des déplétions sanguines. Des boissons adoucissantes et délayantes, le repos, la diète, etc., seront prescrits aux malades, ainsi que les opiacés, tant internes qu'externes, s'il y a de très vives douleurs. Quand la détente sera obtenue, on remplacera les boissons mucilagineuses par les limonades végétales. On s'en tiendra aux bains généraux, aux topiques locaux, aux vésicatoires volants le long du rachis, si le sujet est faible.

Dans la myélite chronique, on combat les accidents d'irritation ou de congestion, encore par des émissions sanguines, mais celles-ci doivent être pratiquées avec modération. On administre les purgatifs répétés si des symptômes de paralysie se manifestent. Dans les mêmes cas, le docteur Ollivier vante beaucoup les douches d'eau chaude à 33 ou 34°, fortement salées, et dirigées le long du rachis, à l'aide d'un conduit mobile adapté à un bassin élevé de 2 à 3 mètres ; on varie la force et l'étendue du jet en ouvrant plus ou moins le robinet qui termine le conduit qui amène le liquide. Des vésicatoires volants, des sétons, des moxas, un cautère ou plusieurs cautères permanents, sont encore d'une très grande utilité. Il en est de même des bains de mer, des bains d'eaux minérales factices ou naturelles, du galva-

nisme, des préparations de strychnine. Le malade accuse-t-il de violentes douleurs dans quelques points de la colonne vertébrale ? on applique quelques milligrammes d'hydrochlorate de morphine par la méthode endermique.

S'il y a rétention des urines ou des matières fécales, on videra la vessie ou le rectum à l'aide de moyens appropriés. On prescrira quelques potions ou juleps cantharidés dans les cas d'émissions involontaires des urines.

2e GENRE. *Méningite spinale, méningite rachidienne, arachnitis spinale.* Dans l'inflammation des enveloppes de la moelle, il faut se borner à l'usage des bains mucilagineux tièdes, des émissions sanguines souvent répétées, des boissons acidules, des lavements huileux. Il est rare que les émétiques, le quinquina, le camphre, les irritants externes aient procuré du soulagement (Calmeil).

3e GENRE. *Lésions organiques de la moelle* (atrophie, hypertrophie). L'art est impuissant contre ces affections.

4e GENRE. *Compressions lentes de la moelle.* Ces maladies, dues à une carie ou à une exostose vertébrale, à des tumeurs fongueuses ou encéphaloïdes, développées dans les méninges, à des tubercules du canal rachidien, à des kystes ou à des acéphalocystes formés autour du cordon médullaire, etc., sont traitées comme la myélite chronique, c'est-à-dire par les révulsifs et les exutoires sur le rachis.

5e GENRE. *Vices de conformation de la moelle épinière.* La médecine ne peut rien contre l'*amyélie* (absence de la moelle), l'*atélomyélie* (imperfection de la moelle).

6e GENRE. *Lésions traumatiques de la moelle.* C'est à la médication des accidents ou symptômes consécutifs, tels que : paralysie musculaire du bras, du tronc et des jambes; insensibilité plus ou moins prononcée de la peau, rétention ou émission involontaire et goutte par goutte de l'urine; constipation ou écoulement insensible des matières fécales; érection du pénis; voix lente et presque éteinte; respiration difficile, etc., qu'il faut s'adresser pour traiter les lésions traumatiques de la moelle épinière; nous disons pour traiter et non pour guérir, car la guérison est fort rare, et presque toujours incomplète. Toutefois, voici ce qu'il faut faire aussitôt l'accident. Le malade sera déposé avec précaution sur un lit de crin; s'il est dans la force de l'âge, et s'il a fait une chute, on pratiquera, à quelques heures d'intervalle, une ou deux saignées. On combattra la constipation, la rétention d'urine; on pansera les plaies; on prescrira le repos, la diète, les boissons tempérantes ou délayantes, etc., etc. (Calmeil).

7e GENRE. *Commotions de la moelle.* Aussitôt l'accident, il faut dégorger le système vasculaire en pratiquant des saignées, en appliquant de nombreuses sangsues sur le trajet de la colonne vertébrale. S'il survient des signes évidents de phlegmasie du côté de la moelle ou de ses enveloppes, on a recours au traitement de la myélite ou de la méningite spinale. Une fois maître de ces accidents, on prescrit les frictions sèches, les ventouses scarifiées, les exutoires le long du rachis, les bains généraux avec des plantes aromatiques, des préparations sulfureuses, et enfin le galvanisme, l'électricité, etc.

8e GENRE. *Compression brusque de la moelle.* Traitement des causes et des accidents qui en sont la suite.

9e GENRE. *Congestions sanguines rachidiennes.* Le traitement de la congestion sanguine veineuse consiste en une ou plusieurs applications de sangsues sur le rachis, si, dans la longueur de celui-ci, il existe un point douloureux circonscrit; on pratique, au contraire, une saignée générale, si le mal est étendu ou ambulant. A ces moyens on associe les boissons tempérantes, acidules, la diète, le repos.

La congestion veineuse existe-t-elle avec épanchement séreux (*hydropisie rachidienne*)? *voy.* HYDRORACHIS ou SPINA-BIFIDA. Occupe-t-elle les méninges rachidiennes (*hémato-rachis*)? on pratique des émissions sanguines générales et locales souvent répétées; on applique des vessies remplies de glace pilée ou des linges imbibés d'eau très froide sur les points de l'épine qui paraissent plus spécialement le siége de l'épanchement (Ollivier). Enfin, tous les moyens propres à combattre la paralysie générale ou partielle sont encore indiqués.

10e GENRE. *Irritation de la moelle.* On lui oppose des applications plus ou moins répétées de sangsues sur le point douloureux, des frictions sèches, des affusions froides le long du rachis. Si ces moyens échouent, on a recours aux bains de mer, puis aux cautères, aux sétons, aux moxas, dans le voisinage des parties irritées. Les docteurs Griffin et Turnbull vantent beaucoup, l'un l'emplâtre de savon belladonisé (p. é. des deux préparations pharmaceutiques); l'autre, le liniment térébenthiné (*voir* notre FORMULAIRE). Enfin, les préparations de morphine, appliquées par la méthode endermique, toujours sur le lieu douloureux, comme les topiques précédents, peuvent être d'un grand secours.

Dès le début de la maladie, on peut prescrire un exercice modéré; mais il ne faut pas que la douleur rachidienne soit très intense. Le malade sera couché de préférence sur un sommier de crin.

L'irritation spinale se prolonge-t-elle; est-elle sans accidents fébriles? on ordonne les opiacés, les antispasmodiques de toute espèce, de toute nature (Ollivier).

11e GENRE. *Apoplexie de la moelle* (hématomyélie du docteur Ollivier). Traitement de l'apoplexie cérébrale.

G. *Maladies des nerfs spinaux.*

1er GENRE. *Névralgies.* Pour celles dites *intercostale, lombaire, iléo-scrotale, spermatique, crurale, fémoro-poplitée, fémoro-prétibiale, plantaire,* voyez NÉVRALGIES EN GÉNÉRAL et SCIATIQUE.

H. *Lésions chirurgicales des régions cervicale, dorsale, lombaire et sacrée.*

1er GENRE. *Plaies et contusions.* Voy. PLAIES ET CONTUSIONS EN GÉNÉRAL.

2e GENRE. *Fractures, luxations, caries et nécroses des vertèbres.* Voy. MALADIES DES OS.

CHAPITRE II.

Maladies des organes de l'appareil respiratoire.

A. *Maladies des voies aériennes.*

a. Maladies des fosses nasales.—1er GENRE. *Absence du nez et des fosses nasales.* On remédie à cet arrêt de formation ou de développement en faisant porter un nez artificiel. Si la perte du nez est accidentelle, réparable, la chirurgie s'est imaginée de refaire un nez en entier ou en partie avec une portion de peau empruntée, soit dans le voisinage de l'organe coupé ou détruit, soit dans une région plus éloignée; cette branche de l'art de guérir, ancienne et curieuse à plus d'un titre, porte le nom de *Rhinoplastie.* Il existe, comme tout le monde médical le sait, trois méthodes principales pour pratiquer la rhinoplastie; la *méthode italienne*, la *méthode française* et la *méthode indienne.* Dans la première méthode, on emprunte le lambeau au bras ou à l'avant-bras du malade, et on ne le détache complétement qu'après avoir obtenu une adhérence solide : on conçoit de suite tout ce qu'une semblable manière de faire a de gênant pour le malade.

Dans la seconde, on comble la déperdition avec les téguments voisins, et on emprunte ceux-ci par deux procédés distincts : dans l'un, on décolle les tissus sains qui avoisinent la difformité, on les attire au point de pouvoir les affronter par leurs bords préalablement avivés; dans l'autre, on dissèque les tissus, on les taille, et on les met en place; enfin, dans la troisième méthode, généralement adoptée aujourd'hui, on emprunte encore aux parties voisines la portion de tissu nécessaire à la formation du nouveau nez; cet emprunt se fait par des procédés nombreux que nous ne décrirons pas ici, et que tous les praticiens connaissent. *Voir* dans tous les traités de chirurgie le procédé dit *ordinaire*, et ceux des docteurs Delpech, Lisfranc, Blandin, etc.

2ᵉ GENRE. *Déviation, division du nez.* La déviation congénitale du nez doit être abandonnée à elle-même. Le bandage connu sous le nom de *nez tortu* ne peut rien contre une pareille difformité, d'ailleurs plus désagréable que dangereuse. Disons, cependant, que dans deux cas d'obliquité du nez, l'une congénitale, l'autre accidentelle, le docteur Deiffenbach pratiqua avec succès la section sous-cutanée du cartilage. (*Gazette médicale*, 1842, p. 779.) Quant à la division du même organe, qu'elle soit congénitale ou accidentelle, on y remédie en avivant les bases de la séparation et les maintenant rapprochées.

3ᵉ GENRE. *Nez double, nez très volumineux.* Dans le premier cas, le chirurgien instruit saura toujours reconnaître si le vice de conformation est susceptible de guérison, et comment cette guérison pourra être obtenue; dans le second, il se bornera à des conseils de résignation de la part du consultant.

4ᵉ GENRE. *Rétrécissement, oblitération des narines.* Ces vices de conformation, bien plus souvent le résultat d'une plaie ulcérative qu'un fait congénital, demandent : 1° l'emploi d'instruments tranchants pour détruire les adhérences; 2° de corps dilatants pour tenir les parties divisées à une grande distance jusqu'à cicatrisation complète.

5ᵉ GENRE. *Plaies du nez.* Les piqûres du nez, pouvant donner lieu à un emphysème, il sera bon de fermer les petites plaies avec un morceau de taffetas d'Angleterre. Dans les *divisions* récentes du nez, on rapprochera les bords de la plaie, et on les maintiendra réunis par les moyens appropriés (sutures, bandelettes agglutinatives, etc.). Si la division est ancienne, on ravive ses bords avant de procéder à la réunion. La partie divisée ne tient-elle que très légèrement aux parties voi-

sines? on se comporte comme dans les cas de divisions récentes. Enfin, une portion plus ou moins considérable du nez a-t-elle été complétement séparée? on remet cette portion à sa place, après l'avoir lavée dans un peu d'eau tiède si elle était salie par la boue ou tout autre corps, et on la fixe aux parties par les moyens ordinaires. Combien de temps après l'accident, la réunion des parties complétement séparées du corps peut-elle encore être possible? cela n'est pas facile à préciser. Mais, ce qui ne fait doute pour personne, c'est que les chances de succès sont d'autant plus nombreuses qu'on agit le plus près possible du moment de la blessure.

6ᵉ GENRE. *Fractures du nez.* Si la fracture est sans déplacement, on ne s'occupe que de la contusion qui cède ordinairement à l'usage des répercussifs et des résolutifs. On n'a recours aux émollients, aux émissions sanguines qu'autant qu'il survient de l'inflammation. Si des fragments osseux sont enfoncés, on les remet en place en les repoussant par la fosse nasale avec une sonde de femme, tandis qu'avec les doigts on opère la coaptation. Une fois la réduction opérée, on soutient les fragments (qui, en général, ont peu de tendance à se déplacer) au moyen de bourdonnets de charpie enfoncés dans la partie supérieure des fosses nasales. (Vidal de Cassis.) Quant aux accidents cérébraux consécutifs, aux fractures du nez, *voyez* PLAIES DE TÊTE.

7ᵉ GENRE. *Brûlures du nez.* Tous les soins du chirurgien doivent tendre à éviter les cicatrisations vicieuses. Il y parviendra, suivant les cas, en introduisant des tentes de charpie ou une canule dans les narines, quand il aura à craindre l'adhérence de celles-ci entre elles, et par suite l'oblitération des fosses nasales; en interposant un corps étranger entre l'aile du nez et la lèvre supérieure ou la joue, quand ces parties menaceront de se réunir, de s'accoler; enfin, en s'efforçant de porter le nez dans une direction opposée à celle où une cicatrisation vicieuse tendrait à s'établir. (A. Bérard.)

8ᵉ GENRE. *Ulcères du nez.* La nature, la cause de ces ulcères étant bien établies, et c'est par là qu'il faut commencer avant de formuler aucun traitement, on fera la médecine des causes et de la nature de la maladie. *Voir* SYPHILIS, CANCER, DARTRE, SCROFULE, car les ulcères du nez peuvent être *vénériens*, *cancéreux*, *dartreux*, *scrofuleux*.

9ᵉ GENRE. *Tumeurs du nez.* (Tannes, tumeurs cancéreuses, tumeurs éléphantiasiques.) A. *Tannes.* Tant que la matière, dont le follicule sébacé se remplit, ne dépasse pas le volume d'une tête

d'épingle, la tanne ne réclame aucun traitement; mais si le crypte lui-même acquiert le volume d'une grosse lentille, on l'attaque, soit par la pression, soit, ce qui vaut mieux, par un petit cône de nitrate d'argent introduit dans l'utricule ou jusqu'au fond du follicule sébacé. Enfin, la tanne est-elle très développée? on en fait l'extirpation. (Velpeau.)

B. *Tumeurs cancéreuses.* Extirpation de la tumeur, si celle-ci peut être circonscrite en totalité; s'en tenir aux moyens palliatifs quand les os propres du nez, les orbites sont atteints: on doit craindre, dans ce cas, que le crâne lui-même ne soit aussi affecté. (Velpeau.)

C. *Tumeurs éléphantiasiques.* La tumeur est-elle pédiculée, et sa nature, sa forme, son volume, la gêne, la douleur qu'elle cause exigent-elles les ressources de l'art? on pratique l'excision de préférence à la ligature. (Velpeau.) On a recours au même moyen chirurgical pour les productions cornées qui se développent assez souvent sur le nez. Quant aux *tumeurs érectiles* du nez, leur thérapeutique est celle des tumeurs érectiles des autres parties du corps.

10ᵉ GENRE. *Coryza.* (Rhinite, catarrhe nasal, enchifrènement, rhume de cerveau.) L'inflammation des fosses nasales est-elle aiguë, idiopathique, récente? certes, il vaudrait mieux rester à la chambre, dans une température douce et uniforme; mais, outre que cela n'est pas toujours possible, les malades ne se trouvent pas assez gravement indisposés pour interrompre leurs affaires et ne pas sortir. Dans ces cas, on prescrit de se vêtir chaudement, de ne sortir qu'au milieu du jour, de préserver les parties malades de l'impression irritante de l'air froid, du vent, de la poussière, etc., en plaçant un mouchoir ou une large cravate devant le nez et la bouche. On ordonne encore des bains de pieds très chauds, ou additionnés de sel marin, de cendres ou de savon; on dirige dans les narines des vapeurs de décoctés émollients. Cependant, ces fumigations, extrêmement utiles quand la membrane pituitaire est sèche et comme parcheminée, augmentent quelquefois la céphalalgie qui accompagne ordinairement le coryza. Il est donc bon de surveiller cette médication, d'en étudier les effets. (Chomel et Blache.) Il serait peut-être préférable alors d'essayer la méthode du docteur Williams, la *diète sèche* (privation de boisson), méthode qui, suivant ce praticien, garantit du rhume de poitrine, suite ordinaire du coryza.

L'écoulement du mucus est-il abondant, acrimonieux, irritant? on fait aspirer des poudres de guimauve ou de gomme arabique à la manière du tabac. Le vulgaire, dans ces cas, applique du suif à la

racine et au niveau des sinus. Ce corps gras, assez désagréable par son odeur, peut être remplacé par tout autre, et en particulier par le beurre de cacao, le cérat simple, la pommade de concombres, etc.

Le coryza est-il intense, accompagné de fièvre, de violentes douleurs de tête? le malade garde le repos au lit et la diète; pour boissons, il prend de l'eau de mauve, de tilleul, de fleurs de bourrache, etc., sucrée ou miellée. Sa tête est placée sur un oreiller élevé. Il est rare qu'une saignée soit nécessaire : seulement, il peut être bon de dégager la pituitaire par une ou deux sangsues appliquées dans chaque narine.

Les enfants fort jeunes, qui tettent encore, et qui sont atteints de coryza, sont nourris, non plus à la mamelle, ce qui les fatigue beaucoup, mais avec du lait pur ou coupé avec de l'eau de gruau et versé dans la bouche avec précaution. Si la déglutition est difficile, on a recours aux quarts de lavement nutritifs. On s'abstient aussi, chez ces petits malades, des fumigations nasales. On donne quelques cuillerées de liquides laxatifs (eau de pruneaux, eau de casse, etc.). Enfin, un vésicatoire à la nuque, ou sur l'un des bras, est quelquefois nécessaire. (Billard.)

Contre le *flux nasal* (catarrhe nasal, rhinorrhée, phlegmatorrhagie de Juncker), on emploie la poudre de gomme arabique ou de racine de guimauve, et les fumigations aromatiques.

Le *coryza cancéreux* est attaqué par des insufflations dans les narines d'une poudre faite avec le calomel, l'alun et le sucre rendus impalpables par la pulvérisation. On pourra encore détruire les fausses membranes en les touchant souvent avec un pinceau imbibé d'un soluté aqueux de nitrate d'argent, ou d'acide hydrochlorique mélangé avec du miel rosat.

Dans le *coryza gangréneux*, on détruira la fétidité de l'écoulement au moyen de lotions de quinquina ou d'injections chlorurées. Ces médicaments, administrés de manière à ce qu'ils ne tombent pas dans l'arrière-gorge, n'empêcheront pas l'usage des moyens généraux. Enfin le coryza est-il intermittent, tient-il à la suppression de la sueur des pieds? on a recours au quinquina, aux bains de pieds simples, aromatiques ou sinapisés, ou aux bains de pieds avec le sable chaud; on fait porter des chaussettes de laine recouvertes de taffetas ciré. (Mondière.)

Coryza chronique. Bains de vapeurs généraux, exercice violent pour provoquer la sueur, bains de pieds sinapisés et très chauds, frictions sèches, vêtements de flanelle sur la peau, précautions excessives contre le froid, et surtout contre le froid humide. On conseille

encore les boissons sudorifiques, les fumigations aromatiques, résineuses, les injections résolutives et légèrement astringentes, l'eau chlorurée en topiques sur la membrane pituitaire, l'occlusion des narines avec du coton pour s'opposer au passage de l'air et diminuer l'infection de l'écoulement. Enfin, les purgatifs, les lavements drastiques, les vésicatoires à la nuque ou derrière les oreilles, les cautères, complètent le traitement proposé par presque tous les auteurs contre le coryza chronique. A tous ces moyens, le docteur Cazenave, de Bordeaux, en ajoute un autre qui lui est propre : c'est la cautérisation des fosses nasales avec le nitrate d'argent, cautérisation qui doit être répétée plusieurs fois, qui doit être suivie de lotions à l'eau simple, et qui se fait, ou avec le caustique porté directement sur la muqueuse épaissie, ou avec un soluté aqueux et concentré du même caustique. Dans le premier cas, le nitrate est promené sur les points malades au moyen d'une tige en ébène, disposée exprès; dans le second, on applique le soluté à l'aide d'un pinceau de charpie imbibée, ou bien on l'injecte avec une seringue dont le long siphon recourbé est percé en arrosoir. Le calomel, le sucre, pulvérisés et mélangés, pris à la manière du tabac, sont encore recommandés contre le coryza chronique. A ces deux substances, le professeur Trousseau ajoute l'oxide rouge de mercure.

Coryza scrofuleux. Traitement général de la scrofule; emploi des injections iodées, et quelquefois de l'iode caustique.

11e GENRE. *Corps étrangers dans les fosses nasales.* Quand après s'être mouché fortement, après avoir éternué plusieurs fois, le malade n'est pas débarrassé du corps étranger introduit dans les fosses nasales, le chirurgien ira à la recherche de celui-ci avec des pinces appropriées, la curette à ressort, etc. Il pourra encore passer un fil dans les fosses nasales avec une sonde fine en gomme élastique ou avec la sonde de Bellocq, attacher à ce fil un tampon de charpie et attirer celui-ci de dedans en dehors, c'est-à-dire en lui faisant suivre une voie inverse à celle du corps étranger. Le corps étranger est-il près du pharynx? on le pousse d'avant en arrière; il tombe dans la gorge, et le malade le rend par la bouche. Enfin, le corps étranger est-il très volumineux? on le divise et on l'arrache en plusieurs parties; mais quel que soit le procédé employé, il faut toujours prévenir et éviter les accidents qui peuvent en résulter, tels que le déchirement de la muqueuse nasale, la contusion et le brisement des cornets.

12e GENRE. *Ulcères des fosses nasales.* Sont-ils simples? on fait tomber la croûte à laquelle ils donnent lieu par des injections ou fumiga-

tions émollientes; on emploie ensuite de légers détersifs ou astringents. Tiennent-ils à une maladie générale, herpétique, scrofuleuse ou autre? aux moyens dont il vient d'être question, on associe une médication générale et spéciale. Sont-ils fétides, secs, peu prononcés, pas profonds, malgré leur ancienneté (*ozènes*, selon Boyer)? on a recours aux dérivatifs sous toutes les formes et sur tous les points de l'économie; on prescrit un régime et des médicaments internes appropriés à la cause connue ou présumée. Mais, il faut le dire, cette maladie, désignée encore sous le nom de *punaisie*, à cause de l'odeur repoussante et analogue à celle de la punaise écrasée qu'exhalent les sujets qui en sont atteints, cette maladie est souvent incurable, malgré la persévérance que l'on met dans son traitement. Sont-ils fétides également avec production de matière ichoreuse, abondante, d'une odeur insupportable (*ulcères putrides malins* de Boyer)? c'est sur les causes premières de leur origine, de leur nature, de leur durée, etc., telles que la syphilis, le cancer, les dartres, le scorbut, etc., que doit porter d'abord le traitement de ce genre d'affection des cavités nasales.

13ᵉ GENRE. *Boursouflement de la membrane muqueuse des narines.* Traitement général des causes, qui peuvent être vénériennes, dartreuses, scrofuleuses, etc. Traitement local, qui consiste dans l'emploi des émollients d'abord, s'il y a irritation locale, puis dans l'application des résolutifs, des détersifs.

14ᵉ GENRE. *Epistaxis.* Ayant déjà donné les règles à suivre dans le traitement des hémorrhagies considérées d'une manière générale, nous n'avons plus qu'à indiquer ici le traitement particulier à l'hémorrhagie nasale. Dans l'*épistaxis*, *hémorrhagie nasale*, *saignement de nez*, etc., on fera de la médecine expectante si l'écoulement sanguin est peu considérable, habituel, supplémentaire, critique, susceptible, par conséquent, d'être comme une voie particulière de déplétion dont la nature se sert quelquefois contre le trop-plein du système vasculaire. Puis, les causes, la nature, la fin ou le but, etc., ayant été bien étudiés, bien pesés; les préceptes généraux déjà énoncés étant également bien présents à l'esprit, on pratiquera de suite le tamponnement des narines, si l'hémorrhagie menace les jours du malade. Le tamponnement peut se faire de deux manières: 1° en bouchant simplement l'ouverture antérieure des fosses nasales; 2° en bouchant les deux ouvertures à la fois. Dans le premier cas, on porte dans la narine une longue mèche de charpie à longs brins trempée dans un soluté astringent, et on enfonce doucement cette mèche de

bas en haut et d'avant en arrière, du côté de la cloison, jusqu'à sa paroi supérieure, au moyen d'un porte-mèche. Dans le second cas, on se sert de la sonde de Bellocq. Avec cette sonde, qui se trouve dans la trousse de tous les praticiens, on applique contre l'ouverture postérieure des fosses nasales un tampon de charpie fortement attaché par un fil dont les deux chefs sont ramenés au-dehors par l'ouverture antérieure d'une des narines. Entre ces deux chefs de fil, écartés l'un de l'autre, on glisse un petit tampon de charpie; on enfonce ce petit tampon de haut en bas et d'avant en arrière, jusqu'à la racine des fosses nasales, et on le maintient en place en liant fortement sur lui les deux chefs de fil entre lesquels il a été placé. Cette petite opération, dit le professeur Blandin, avec laquelle on parvient à boucher assez exactement les fosses nasales (on conçoit que le tamponnement peut être simple ou double, puisque deux bourdonnets sont placés, l'un en arrière, l'autre en avant), n'est pas toujours sans inconvénients, sans danger même. En effet, elle occasionne souvent des vomissements, et pendant et après son exécution, vomissements qui sont très pénibles pour le malade, très gênants pour le chirurgien. De plus, il en résulte un sentiment de gêne et de pesanteur dans toute l'étendue de la cavité nasale, au côté des sinus frontaux et maxillaires. Il est donc rationnel de ne recourir à ce moyen hémostatique que dans les cas où les autres ont échoué.

M. le docteur Négrier a recueilli dix faits d'où il résulte qu'il suffirait, pour arrêter instantanément les hémorrhagies nasales inquiétantes, *de faire relever le bras des sujets perpendiculairement et de comprimer les narines.* Si l'épistaxis n'avait lieu, comme cela arrive le plus ordinairement, que d'un seul côté, il suffirait de relever le bras correspondant. (*Archives de Médecine*, 1842.)

Le mal étant moins grave, on pratiquera une ou deux saignées s'il y a pléthore générale. N'y a-t-il qu'hypérémie locale, on applique quelqnes sangsues derrière les oreilles, aux tempes, à la nuque; on place des dérivatifs sinapisés aux extrémités; on met les pieds dans un bain salé; on fait, par surprise, quelques aspersions froides sur la figure; on place des topiques froids entre les épaules, sur le devant de la poitrine, sur la tête; on rapproche les narines les unes des autres en les pinçant avec la main; on fait des injections dans le nez avec les solutés aqueux et froids d'alun, de sulfate de zinc, avec l'eau de Rabel, ou encore avec les décoctés, également froids, de noix de galle, d'écorce de chêne, de quinquina rouge, etc. Enfin, on a recours aux bordonnets de charpie ou d'agaric, roulés dans de la poudre

de colophane, de sang-dragon, de noix de galle, d'écorce de chêne, etc., introduits au fond des narines. Bien entendu que le malade a dû tout d'abord et préalablement être placé dans une position assise, la tête élevée, un peu renversée en arrière; qu'on lui a recommandé le repos, le silence, et tout attouchement du nez ou des narines; que ses extrémités inférieures ont été plongées dans des pédiluves révulsifs, etc.

L'écoulement hémorrhagique est-il arrêté quant à l'extérieur? s'assurer si le sang ne coule pas dans le pharynx; insister de nouveau sur le repos; administrer un laxatif si une certaine quantité de liquide sanguin est arrivée dans l'estomac.

Après l'épistaxis, une congestion se manifeste-t-elle vers le cerveau? quelques sangsues à la base de cet organe, quelques manuluves ou pédiluves révulsifs, en font ordinairement justice.

15e GENRE. *Polypes des fosses nasales.* Un grand nombre de méthodes de traitement ont été appliquées isolément ou combinées entre elles, contre ces productions morbides; ces méthodes sont : l'exsiccation, le séton, la compression, la cautérisation, l'excision, l'arrachement et la ligature.

Dans la première, l'*exsiccation*, on emploie des astringents liquides ou pulvérulents, afin de déterminer le resserrement ou l'astriction du polype. Le docteur Lisfranc assure s'être opposé souvent avec succès à la récidive des polypes muqueux en touchant le fond des fosses nasales avec un pinceau imbibé du soluté suivant : décocté concentré de roses de Provins 125 grammes, sulfate de zinc 10 à 15 grammes. Dans la seconde, le *séton*, on tente la fonte du mal à l'aide de la suppuration. Enfin, dans la troisième, la *compression*, on cherche à atrophier la tumeur en la serrant fortement d'avant en arrière, entre deux bourdonnets de charpie introduits dans les narines. Ces trois méthodes sont peu usitées aujourd'hui. Nous pourrions en dire autant de la *cautérisation*, qui n'est guère applicable (Vidal de Cassis) que pour compléter l'arrachement des polypes, dits *malins* ou *vivaces*. Cette cautérisation peut être faite avec les caustiques liquides ou solides, ou même avec le feu.

L'*excision*, pratiquée avec les ciseaux ou le bistouri, a lieu sur les polypes fibreux, petits ou gros, munis d'un pédicule large et épais, et voisins de l'entrée des narines. Dans l'*arrachement*, méthode la plus généralement suivie, on attaque le polype, soit par la partie antérieure des narines (premier procédé), soit par la partie postérieure des mêmes ouvertures nasales (second procédé). Toute-

fois, cette méthode, applicable à tous les polypes pédiculés et de volume plus ou moins considérable, n'est pas toujours facile dans son exécution, sans danger pour le malade.

Les difficultés proviennent du mal lui-même, de son siége, de sa nature, etc. Ainsi, le polype peut être situé très profondément, et par conséquent peu facile à atteindre en totalité par l'instrument. Il peut être mou et se déchirer, dur et résister dans les efforts de traction. De là des radicules, des germes de répullulation ; de là encore des portions de membranes muqueuses, des fragments de cornets, arrachés pendant l'opération. Quant aux dangers courus par le malade, tous se résument en une hémorrhagie plus ou moins considérable qui peut avoir lieu, mais que l'on peut maîtriser à volonté; les cas contraires sont des exceptions extrêmement rares dans la science. Avant de procéder à l'arrachement des polypes, le chirurgien doit avoir à sa disposition de l'eau froide, de l'oxycrat, une ou plusieurs cuvettes, une alèze, des serviettes, tout ce qui est nécessaire enfin pour combattre une hémorrhagie ; il doit tamponner les fosses nasales. Par la *ligature*, méthode qui consiste à étreindre le polype dans un fil de chanvre passé autour de son pédicule, fil que l'on serre tous les jours davantage, on attaque la maladie, soit d'avant en arrière, soit d'arrière en avant. Cette méthode, que nous ne décrirons pas, pour les détails de laquelle nous renvoyons à l'excellent manuel de médecine opératoire du docteur Malgaigne, compte divers procédés, tels que celui de A. Dubois, et ceux des docteurs F. Hatin et Rigaud.

16e GENRE. *Fistules du sinus maxillaire et du sinus frontal.* Après avoir attaqué les causes, autant que cela est possible, on s'occupe de la fistule en elle-même. Celle-ci existe t-elle sur la joue, à l'orbite ; est-elle accompagnée, ce qui est ordinaire, de maladies du sinus? on pratique la térébration du bord alvéolaire, et l'on continue le traitement de la cause principale (irritation, hydropisie, carie, nécrose, etc., du sinus). La fistule est-elle occasionnée ou entretenue par un corps étranger? on enlève ce dernier. Est-elle la suite d'une perte accidentelle d'une partie du sinus, comme cela arrive quelquefois après l'arrachement d'une dent molaire et d'une portion de l'alvéole? on se borne dans ces cas à des injections de propreté et à la fermeture de la fistule avec un bouchon de cire ou un cône fait avec du mastic et du corail en poudre.

17e GENRE. *Tumeurs du sinus maxillaire.* Les tumeurs polypeuses, sarcomateuses, cancéreuses, encéphaloïdes du sinus maxillaire; les ostéo-sarcomes, les exostoses de la même région, exigent le plus

ordinairement, comme seul moyen de salut ou de guérison, le sacrifice d'une portion plus ou moins considérable de l'os maxillaire. Si le mal est encore renfermé dans le sinus, s'il n'a pas attaqué l'os lui-même, le chirurgien peut se borner à fendre la lèvre, à disséquer les parties molles de la joue, à ébrécher la paroi osseuse à l'aide d'un fort bistouri à tranchant convexe et de cisailles bien tranchantes, à mettre la tumeur à découvert, et à l'enlever par excision ou par arrachement, enfin, à appliquer le cautère actuel, soit pour arrêter le sang, soit pour détruire la racine du mal.

18e GENRE. *Entozoaires du sinus maxillaire et du sinus frontal.* Cas pathologiques difficiles à connaître du vivant du malade, et contre lesquels, par conséquent, il est difficile d'établir des indications de thérapeutique autres que celles-ci : la présence des vers est-elle reconnue ou soupçonnée? on cherche à les faire sortir par l'ouverture naturelle du sinus à l'aide d'injections, de fumigations faites de ce côté, ou bien on agrandit l'ouverture du sinus au moyen du trépan.

19e GENRE. *Hydropisie, abcès du sinus maxillaire.* Les causes, les complications ayant été traitées convenablement, on donne issue au liquide ou au pus amassé en agrandissant l'ouverture naturelle du sinus à l'aide d'un perforatif pointu et plus ou moins volumineux. Ce perforatif est placé au lieu et place de la troisième et de la quatrième dent molaire que l'on enlève. Des injections émollientes, narcotiques ou détersives, sont faites ensuite comme complément de l'opération ou du traitement.

b. Maladies du larynx et de la trachée-artère. 1er GENRE. *Aphonie.* La cause de la perte complète ou incomplète de la voix étant hypérémique, on aura recours aux moyens antiphlogistiques généraux ou locaux (Ollivier d'Angers et Thibert); à l'émétique à dose vomitive (Medicus et Lilienhayn); aux boissons diaphorétiques chaudes faites avec la bourrache, le thé, le sureau, etc. (Blache et Andral); à l'application de sinapismes, de vésicatoires volants au-devant du cou, d'un séton au-devant du larynx (Lambert); à l'acupuncture, à l'électropuncture, à l'insufflation d'alun dans la gorge, aux gargarismes aluminés (Blache et Bennati); aux purgatifs (Webster, Rayer et Blache); à la salivation par le calomel (Graves). On surveillera la menstruation, les hémorrhagies habituelles, les exutoires, les exanthèmes. On s'assurera de l'existence des vers dans le tube digestif.

L'aphonie par cause asthénique sera combattue par une médication, un régime tonique et analeptique. Enfin, dans l'aphonie par cause mécanique, la chirurgie interviendra d'abord avec tous ses moyens

opératoires, et, la compression du larynx une fois vaincue, on fera la médecine des accidents et des complications qui pourraient survenir.

2e GENRE. *Bégaiement, psellisme.* En 1817, Itard, d'après l'induction fournie par l'exemple de Démosthène, conseilla de s'opposer *matériellement* et *mentalement* à l'articulation irrégulière et précipitée des organes de l'articulation. Madame Leigh, de New-York, ayant reconnu que dans le bégaiement la langue reste dans le bas de la bouche au lieu de s'élever vers le voile du palais, proposa de faire exécuter à la langue un mouvement inverse. Le docteur Malbouche, a qui madame Leigh confia son secret, apporta à la méthode américaine, imparfaite d'ailleurs, et non applicable dans toutes les espèces ou variétés de bégaiement, dans le bégaiement d'*arrière*, par exemple, le docteur Malbouche apporta les modifications suivantes : 1° opposer directement les moyens curatifs aux éléments des organes de la parole dont l'action est viciée; 2° négliger les éléments propres à la respiration; 3° régulariser le mouvement des lèvres dont le rôle est très important dans la prononciation : aussi ces organes doivent être relevés de manière à ce que la bouche paraisse agrandie; elles ne doivent exécuter que trois sortes de mouvements ostensibles : d'arrière en avant, d'avant en arrière, et d'écartement ou d'ouverture. Une fois que le son est formé, il faut placer les lèvres en arrière, les laisser dans cette position jusqu'à la prochaine articulation, et faire que cette position domine toutes celles que nécessite la parole. Quant à la langue, elle doit être élevée et appliquée en totalité contre la voûte palatine, et cela avec autant de rétraction que possible. Enfin, le docteur Malbouche conseille au bègue de lire lentement, de prononcer distinctement toutes les syllabes, de ne jamais perdre de vue le mouvement de la langue, de garder un silence complet hors le temps de ses exercices, de faire attention aux mots et non au sens de la lecture, parler seul de temps à autre, rendre ce monologue de plus en plus long, enfin, converser avec une autre personne, mais toujours lentement et avec une attention soutenue des mouvements de la langue. Comme on le voit, le temps, la patience, une volonté énergique, sont autant de conditions nécessaires au succès de ce mode de traitement.

Le docteur Colombat, qui établit en principe que le rhythme doit être la base du traitement curatif du bégaiement, a recours à une espèce de gymnastique *pectorale*, *laryngienne*, *gutturale*, *linguale et labiale*, qui consiste : 1° à faire d'abord une forte inspiration; 2° à retirer la langue dans le pharynx en relevant la pointe renversée de cet organe vers le voile du palais; 3° à tendre en même temps

les lèvres dans le sens transversal, de manière à éloigner leurs commissures; 4° à parler de suite rhythmiquement et toujours sans précipitation.

Le docteur Serres d'Alais, qui ne voit chez les bègues qu'une affection nerveuse, et dans celle-ci deux modes bien tranchés : le premier semble consister dans une danse de saint Guy des muscles modificateurs des sons; le second est une roideur tétanique des muscles de la voix et de la respiration, le docteur Serres assure que pour guérir le bégaiement, il suffit, si celui-ci est léger, de prononcer brusquement chaque syllabe; de joindre à ce mode orthophonique une forte traction en bas sur l'un des bras si le bégaiement est plus prononcé.

Enfin, une dernière méthode, celle du docteur Du Soit, de Meudon, consiste à régulariser les mouvements d'inspiration et d'expiration, fonctions dont le jeu est entraîné par un état tétanique ou choréique de tout l'appareil respiratoire.

Telles sont les différentes méthodes de traitement proposées contre le bégaiement, méthodes qui comptent des succès à peu près égaux, qui ne sont applicables que dans certains cas, et qui, en définitive, tendent toutes à entraver ou à modérer les mouvements désordonnés, anormaux, embarrassés des agents de la parole. Dupuytren, les docteurs Deleau, Cormach, Arnolt, n'avaient pas d'autre but, en conseillant, le premier, d'apprendre la musique et de parler en chantant dans un ton analogue aux récitatifs de nos opéras; le second, de fixer l'attention des bègues sur toutes les positions que prennent les organes de la parole pendant la formation des sons et des syllabes; le troisième, de faire une profonde inspiration et de répéter toutes les lettres, une à une, pendant l'inspiration; le quatrième, enfin, d'imiter *ce qu'on fait quand on bourdonne* un son continu. Quant au modérateur *physique* ou *matériel* employé par les praticiens que nous avons cités plus haut, ce sont tantôt les cailloux de Démosthène, tantôt le bride-langue (Colombat), la fourchette (Itard), le cintre (Hervey de Chégoin), les mouvements d'élévation et d'abaissement du pouce sur l'index, ceux du bras.

A toutes ces méthodes, qui ne sont, nous le répétons, qu'une affaire de temps et de patience, de volonté ferme, persévérante et intelligente, on en a préféré une autre, dans ces derniers temps, plus prompte, plus active, non plus certaine, mais beaucoup plus dangereuse, nous voulons parler de la section des muscles de la langue, et principalement des génio-glosses, opération parfaitement

connue des anciens, et dont la réapparition dans la science (1841) est due au docteur Dieffenbach. *Voir* à ce sujet les *Recherches historiques sur le traitement chirurgical du bégaiement*, insérées dans la *Gazette médicale*, 1842, p. 210, par le docteur Bourgery, et les Mémoires publiés dans les journaux de médecine et de chirurgie de 1841 et 1842, par les docteurs Dieffenbach, Amussat, Baudens, Velpeau, Bonnet, Phillips, Claessen, Pétréquin, etc.

3ᵉ GENRE. *Hoquet.* Quant le hoquet est idiopathique, il cesse ordinairement de lui-même. Si, au contraire, il persiste, une peur, une surprise, une cuillerée ou deux d'eau froide avalée d'un trait, une aspersion d'eau fraîche sur le visage, une attention fortement tendue vers un objet, etc., sont les moyens auxquels on peut avoir recours. Il en est de même des bains froids par surprise, de la glace pilée et appliquée sur l'épigastre, des opiacés à l'intérieur, ou à l'extérieur d'après la méthode endermique. Enfin, il est des cas, fort rares à la vérité, où il a fallu mettre en usage le cautère actuel (Dupuytren), les vésicatoires (Sœmmering), les ventouses scarifiées, les vomitifs, les purgatifs, la saignée, l'acupuncture, le galvanisme. Le docteur Short a trouvé un traitement efficace du hoquet essentiel dans l'application d'un vésicatoire au cou, vers l'origine du nerf phrénique. Dans le hoquet symptomatique, on tient compte de la maladie principale, et on emploie pour le combattre des moyens qui ne sauraient nuire à celle-ci.

4ᵉ GENRE. *OEdème de la glotte.* La cause de la suffocation étant connue, on se hâtera, avant de détruire celle-ci, d'établir une respiration artificielle, et de recourir pour cela à la laryngotomie, ou mieux à l'introduction d'une grosse sonde en gomme élastique dans le larynx. Cette sonde devra être ouverte à son extrémité inférieure; elle devra, de plus, avoir, autant que possible, la forme et l'ouverture du larynx. La respiration étant une fois rétablie, on appliquera des vésicatoires sur les côtés du larynx, à la nuque, à la partie interne des cuisses; on promènera des sinapismes sur les pieds, sur les genoux, les avant-bras; on fera vomir à l'aide de l'émétique; on posera des sangsues autour du cou, et on répétera les émissions sanguines autant de fois que la violence du mal et les forces du malade le permettront. Enfin, on agira également sur le tube digestif à l'aide de lavements purgatifs. *Voir* Angine laryngée.

5ᵉ GENRE. *Laryngite aiguë.* (Angine de Celse, *synanche* de Cœlius Aurelianus, angine laryngée, laryngite catarrhale, catarrhe laryngé, laryngite muqueuse des médecins français.) Le repos et le silence sont ici

d'une nécessité absolue. Nous en dirons autant de la diète, de l'usage des boissons adoucissantes et gommeuses, des loochs blancs, des gargarismes émollients, des pédiluves, des lavements laxatifs, et surtout des émissions sanguines générales ou locales, proportionnées à la gravité de l'inflammation. Le malade sera tenu dans une chambre dont l'air sera chaud et humide; son cou sera enveloppé de fourrures ou d'étoffes ouatées. On fera vomir une ou plusieurs fois, s'il y a du râle muqueux. On donnera quelques purgatifs; enfin, on pratiquera la trachéotomie si le sujet est menacé de suffocation. Il est bien entendu que l'administration des vomitifs et des purgatifs n'aura lieu qu'autant que le tube digestif sera sain et la réaction fébrile peu considérable.

La laryngite aiguë existe-t-elle chez un enfant encore à la mamelle? une ou deux petites sangsues seront appliquées au-dessous de la clavicule (Billiard). Le sein sera donné pendant un temps peu prolongé, et les pieds seront enveloppés de cataplasmes de farine de lin très chauds.

La laryngite est-elle devenue chronique? on donne quelques cuillerées de looch blanc contenant en suspension de l'oxide blanc d'antimoine. On prescrit des boissons chaudes et aromatiques. On applique des cautères ou des moxas sur les côtés du canal aérien. On frictionne la surface du corps avec des brosses douces ou des morceaux de flanelle. On fait prendre quelques bains sulfureux. Enfin, on fait porter des vêtements et des chaussures de laine; on recommande un régime doux.

Laryngite striduleuse. (Angine striduleuse du docteur Bretonneau; faux croup du docteur Guersant; asthme aigu de Millar, pseudo-croup de quelques auteurs, asthme de Kopp, asthme spasmodique, etc.) La maladie est-elle simple? on prescrit, comme dans tous les rhumes légers, des tisanes émollientes, des potions adoucissantes, des pédiluves et des manuluves excitants. On doit être sobre de sangsues, de saignées. Y a-t-il complication de bronchite ou pneumonie? on s'occupe de la maladie principale; on la traite suivant les cas et les circonstances qui se présentent, et on néglige la toux croupale qui est ici de peu d'importance (Guersant.).

Laryngite muqueuse aiguë croupale. Voy. CROUP.

Laryngite muqueuse chronique. Voy. PHTHISIE LARYNGÉE.

Laryngite aiguë sous-muqueuse, distinguée en *laryngite sus-glottique*, et en *laryngite sous-glottique.* Contre la première variété, appelée *œdème de la glotte* par Bayle; *angyne laryngée œdémateuse*

par d'autres auteurs, on emploie le même traitement que pour la laryngite aiguë, c'est-à-dire les émissions sanguines générales et locales largement pratiquées, afin de se rendre, le plus promptement possible, maître de l'inflammation. On seconde l'action de ces premiers moyens par les révulsifs cutanés et intestinaux, par la diète, le repos, les boissons émollientes, etc. On s'occupe ensuite du rétablissement mécanique de la respiration, rétablissement qui se fait, soit avec la sonde laryngienne, soit en pratiquant la laryngotomie.

Laryngite sous-glottique. Cette seconde variété de la laryngite aiguë sous-muqueuse, assez rare d'ailleurs, et introduite dans la science par le professeur Cruveilhier, est traitée comme la laryngite sus-glottique, puis par la laryngo-trachéotomie (incision du cartilage cricoïde et des premiers anneaux de la trachée), si les premiers moyens échouent.

Laryngite sous-muqueuse chronique. Traitement du croup porté au plus haut degré d'intensité.

Laryngite pseudo-membraneuse, voy. ANGINE, CROUP.

6e GENRE. *Laryngo-trachéite, angine trachéale.* Voy. CROUP, ANGINE.

7e GENRE. *Croup* (*Affectio orthopnoica* de Baillou, *angina strepitosa* de Ghizi, *cynanche stridula*, *angina trachealis*, *suffocatoria, strangulatoria infantum, angina polyposa, tracheitis infantum* de divers auteurs, *angina laryngea exsudatoria* de Hufeland, *croup* des Écossais, *laryngo-trachéite* du docteur Blaud, *diphthérite trachéale* du doct. Bretonneau), *inflammation plastique.*

1re *période, période catarrhale.* (Malaise, frissons légers, peau plus chaude qu'à l'ordinaire, circulation accélérée, toux légère et sans caractère particulier pendant la nuit, voix un peu enrouée, tête pesante, tendance au sommeil, diminution dans l'appétit, douleur à la gorge, sensibilité des ganglions sous-maxillaires, etc.) Diète, repos, boissons émollientes et délayantes, bains de pieds, sinapisés ou non. Le cas est-il douteux; règne-t-il une épidémie de diphthérite? on fait vomir le malade avec un mélange de sirop et de poudre d'ipécacuanha; on prescrit un looch kermétisé à prendre par cuillerées d'heure en heure. On tient le sujet au lit ou dans une chambre modérément chauffée. On fait pratiquer des onctions ou fomentations huileuses, camphrées et opiacées autour du cou; on applique des vésicatoires sur les parties latérales de la même région, afin d'éviter la transmission de l'irritation produite par l'agent vésicant au lieu déjà enflammé; le soir on fait donner des lavements laxatifs; enfin, on permet quelques légers bouillons.

2ᵉ *période*. Apparition des phénomènes spéciaux du croup (interruption brusque du sommeil, toux violente, suffocante et bruyante que l'on a comparée, les uns au cri du jeune coq, les autres aux gloussements d'une poule, aux aboiements d'un chien, etc. ; inspiration sonore, sibilante, anxieuse; bruissement trachéal, expuition de mucosités plus ou moins épaisses, quelquefois sanguinolentes; face rouge et couverte de sueur; pouls fréquent et développé, battement violent des artères carotides; distension prononcée des veines jugulaires; renversement de la tête en arrière; en un mot, orthopnée portée au plus haut degré. Après tous ces phénomènes, qui peuvent présenter des temps d'interruption et qui constituent ce qu'on appelle des *accès* de croup, on aperçoit, en examinant la forme de l'arrière-gorge, les amygdales recouvertes de fausses membranes bien caractérisées, lesquelles se détachent plus ou moins facilement par l'expectoration). La maladie a-t-elle une forme inflammatoire; le sujet est-il fort? on pratique une saignée du bras, ou mieux on applique des sangsues au-devant du larynx; on prescrit un, deux ou trois vomitifs (émétique, ou tout autre évacuant des premières voies, dissous ou délayé dans de l'eau); on place un vésicatoire sur la moitié antérieure et inférieure du cou, ou mieux sur les parties latérales de la même région, sur le sternum, la nuque, entre les épaules; on fait avaler le plus souvent possible quelques gorgées de tisane émolliente (mauve, guimauve, gomme, violette, etc.); on promène des sinapismes sur les extrémités inférieures. On revient à la saignée générale s'il y a complication de pneumonie, et s'il survient une recrudescence après la première saignée. Aux ventouses scarifiées, conseillées également pour désemplir le système veineux capillaire des environs des parties malades, on préfère (Rosen et presque tous les praticiens) les sangsues, et le nombre de celles-ci est relatif à l'intensité du mal, à la force et à l'âge du sujet (on tire à peu près 40 à 45 gram. de sang pour chaque année de l'âge du malade). Mais à part quelques indications bien précises, telles qu'une forme inflammatoire très prononcée et très tenace de la maladie, on doit, en général, être sobre de fortes émissions sanguines (Bretonneau, Guersant, etc.), tant recommandées par d'autres (Ghizi, Home, Rosen, Dick, Jurine, Albers, Blaud, Desruelles, Cruveilhier, Bricheteau, etc.).

Après les premiers moyens que nous venons d'indiquer, mais surtout après l'emploi des vomitifs coup sur coup, médicaments qui sont pour ainsi dire spécifiques dans le croup, et que tous les prati-

ciens recommandent d'une manière unanime et presque universelle (Albers les donne dès l'invasion de la maladie, le docteur Delaroque a suivi la même méthode. Jurine les fait prendre immédiatement après la première évacuation sanguine, et les continue pendant toute la durée du croup), à moins qu'on n'ait affaire à des sujets dont l'estomac soit faible et irritable, qu'il y ait angoisse extrême, disposition aux congestions cérébrales, après ces médications, disons-nous, viennent le tartre stibié à haute dose, les mercuriaux (calomel à l'intérieur, à la dose de 1 à 2 centigrammes et plus, toutes les demi-heures, en bols ou pilules; les loochs avec le sulfure de potasse (médicaments fort difficiles à faire prendre en général); les frictions avec la graisse mercurielle double sur les parties latérales du cou, les aisselles, les parties internes des bras, etc.), les bains généraux prolongés une heure ou deux, et répétés tous les jours ou tous les deux jours. Enfin, les sternutatoires en poudre ou en vapeur, sont encore recommandés pour favoriser le décollement et l'expulsion des concrétions couenneuses; mais ces moyens sont peu certains et d'une administration trop difficile. Quant aux expectorants, aux antispasmodiques, aux narcotiques, sudorifiques, etc., ce ne sont que des moyens secondaires et peu usités. Nous en dirons autant du galvanisme, des affusions froides, des bains de vapeur.

Le traitement que nous venons d'indiquer a-t-il apporté une amélioration évidente dans l'état du malade; des fausses membranes ont-elles été rejetées; la respiration est-elle devenue plus facile; ne reste-t-il plus qu'un *enrouement*, qu'une *raucité* légère de la voix; le pouls est-il moins accéléré? on se borne à l'usage du looch sulfuré (en supposant qu'on a pu vaincre la répugnance du malade pour ce médicament), au calomel, aux frictions mercurielles. On permet quelques petits bouillons. Enfin, le quatrième, cinquième ou sixième jour, on cesse toute médication, si la toux est devenue humide, si la voix a pris son timbre primitif.

A-t-on eu affaire à un enfant très jeune, peu robuste, d'une constitution molle, d'un tempérament lymphatique; la saison est-elle froide et humide; y a-t-il complication d'aphthes, d'ulcères dans la bouche? on a dû mettre de côté le traitement antiphlogistique et antiplastique, et on s'est contenté de prescrire les vomitifs, les révulsifs autour du cou et sur les extrémités inférieures, le sirop de sulfure de potasse, une diète peu sévère, le repos au lit.

Le croup débute-t-il par l'arrière-gorge? il faut se hâter d'employer les moyens actifs que nous retrouverons indiqués pour l'angine couen-

neuse. Ces moyens sont des cautérisations avec le soluté de nitrate d'argent, l'alun pulvérisé, l'acide hydrochlorique et le miel rosat, etc. (*Voir* ANGINE COUENNEUSE.) De plus, on administrera le julep, la potion ou la poudre contre le croup. (*Voir* notre FORMULAIRE, pag. 159, 250, 259.) Enfin, le cas est-il désespéré? on a recours à la trachéotomie, opération blâmée par Arétée, Cœlius Aurélianus, Bell, Autenrieth, Ferriar, Cheyne, Schwilgué, Valentin, Double, Ravenau, Jurine, Albers, Caillou, etc., etc., recommandée par Paul d'Égine, Home, Michaëlis, Chaussier, Latour, Wilson, Portal, etc., etc., et, dans ces derniers temps, par les docteurs Carron, Bretonneau, Trousseau, Velpeau, Robert, Blandin, Scoutetten, Gerdy, Guersant, etc., etc., qui l'ont pratiquée avec succès, du moins quelquefois. On lit dans l'ouvrage publié en ce moment par MM. les docteurs Rillet et Barthez, sur les maladies des enfants, article *Trachéotomie,* les passages suivants (1) : sur 20 opérations, le docteur Bretonneau a sauvé 6 enfants; sur 112 j'en ai (c'est le professeur Trousseau qui parle) sauvé 27. Le docteur Leclerc, de Tours, qui a adopté la même médication, compte 1 succès sur 2 opérations qu'il a faites. Le professeur Velpeau a guéri 2 enfants sur 10, et le docteur Pétel, de Cateau-Cambrésis, 3 sur 6. Total : 39 succès sur 150 opérations, c'est-à-dire un peu plus du quart.

La nécessité de la trachéotomie est évidente toutes les fois que le malade rend des fausses membranes par les vomissements, que la toux est rare et très sèche, la voix éteinte, le râle laryngo-trachéal dur et métallique; que les inspirations sont hautes et fréquentes, avec contraction violente des muscles du cou, des ailes du nez, et le soulèvement de l'abdomen. Pour pratiquer cette opération, il ne faut pas attendre que les enfants soient menacés d'expirer; car, alors, les fausses membranes sont très étendues; alors aussi la congestion, l'engouement, l'inflammation et l'emphysème pulmonaire qui ont lieu sont difficiles à combattre, et l'opération est rendue plus difficile par le gonflement énorme des vaisseaux du cou. Toutefois, on s'abstient d'opérer quand le croup a commencé par les bronches, que celles-ci sont tapissées de fausses membranes, qu'il y a pneumonie double, coqueluche, engorgement considérable des ganglions du cou avec suppuration, altération du sang, angine pharyngée pseudo-membraneuse et gangréneuse, etc. Une fièvre intense, une pneumonie

(1) Traité clinique et pratique des maladies des enfants, par MM. les docteurs RILLET et BARTHEZ, anciens internes de l'hôpital des enfants malades. 1842, 2 vol. in-8. Tome 1er, page 367.

simple, des convulsions, ne sont pas toujours des contre-indications (Guersant, Becquerel) : seulement, dans les deux premiers cas, avant de procéder à l'opération, on pratique une saignée ; s'il y a des convulsions, la trachéotomie les fait cesser.

Après l'opération, si le sujet réclame des aliments, on lui donne du lait pur ou coupé, des bouillons, de l'eau vineuse sucrée, du sirop de quinquina, etc., afin de relever ses forces.

3e *période*. Dans cette période, dite de collapsus par quelques auteurs, tous les symptômes ont augmenté d'intensité (quintes avec accès de suffocation extrême; sifflement trachéal bien prononcé; anxiété considérable ; face bouffie, violacée; lèvres bleues; tête renversée en arrière ; corps couvert de sueur ; extrémités froides et livides ; respiration anxieuse et très fréquente ; pouls rapide, petit et quelquefois intermittent ; abattement profond ; tuméfaction au cou, etc.) ; dans cette période, disons-nous, très étroitement liée à la fin de la seconde, on doit se hâter de pratiquer la trachéotomie, si déjà, comme cela est plus prudent, on ne l'a pas fait dans le commencement ou vers le milieu de la période précédente. Puis, on s'occupe des suites de l'opération, des accidents qui ont pu survenir, et, contre ces suites ou accidents, on fait la médecine dite symptomatique.

Tel est le traitement du croup, que cette affection ait son siége sur le larynx, sur la trachée-artère ou sur les bronches, qu'elle attaque les enfants ou les adultes, qu'elle soit épidémique ou non ; nous ajouterons seulement que dans les épidémies de croup, il sera bon de surveiller les enfants faibles et débiles, car ceux-ci peuvent être atteints du croup dit *latent*, et succomber promptement par asphyxie.

Enfin, le croup pouvant être *intermittent*, les sujets qui auront été atteints et guéris de cette maladie ne seront pas complétement abandonnés à eux-mêmes, du moins pendant les premiers jours qui suivront la convalescence. On les garantira des changements brusques de l'atmosphère.

Quant aux complications du croup (angine couenneuse, coryza couenneux, œsophagite et gastrite diphthéritiques, bronchite, coqueluche, pneumonie, fièvres éruptives, œdème de la glotte, etc.), leur traitement suivra immédiatement celui de la maladie principale.

Si le sujet est nerveux, irritable, on prescrit des bains tièdes, les antispasmodiques, le calme de l'esprit, etc.

Pendant toute la durée du croup, le malade sera tenu dans une atmosphère douce, chargée de vapeurs tièdes et émollientes.

8e GENRE. *Phthisie laryngée.* (Laryngite ulcéreuse.) Dans la période aiguë de la phthisie laryngée simple, il faut que le malade séjourne à la campagne, dans un pays chaud, et qu'il garde un silence absolu. Les sangsues en grand nombre, et souvent répétées, sont appliquées au cou, ainsi que des cataplasmes émollients; un vésicatoire, ou mieux un séton est posé à la nuque. Les vapeurs chaudes, humides, aromatiques et balsamiques sont dirigées, plusieurs fois par jour, vers le larynx. On calmera la douleur et la toux au moyen des stupéfiants employés en frictions ou par la méthode endermique. Si ce traitement échoue, on pourra recourir aux cautérisations avec le soluté de nitrate d'argent (Trousseau), aux insufflations de poudre d'alun (Arétée, et, depuis, Bretonneau); de sucre pulvérisé, seul ou mélangé au sous-nitrate de bismuth; au calomel (Trousseau et Belloc), à l'usage des eaux minérales sulfureures, etc. *Voir* PHTHISIE PULMONAIRE.

Les phthisies laryngées ulcéreuse, syphilitique et cancéreuse exigent un traitement spécial et spécifique.

9e GENRE. *Productions accidentelles dans le larynx et la trachée.* (Polypes, végétations syphilitiques, hydatides, tumeurs cancéreuses, tumeurs tuberculeuses.) Traitement des maladies engendrées par ces productions, et, avant tout, traitement des causes, c'est-à-dire extraction des corps étrangers au moyen de la *bronchotomie*, opération qui compte aujourd'hui quatre méthodes : la *trachéotomie* (méthode ancienne), la *laryngo-trachéotomie* (Boyer), la *laryngotomie* (Desault) , la *laryngotomie sous-hydoïdienne* (Malgaigne), et pendant la durée de laquelle on doit avoir la précaution de lier ou de tordre tous les vaisseaux, à mesure qu'on les divise, afin de prévenir ou de diminuer l'entrée du sang dans la trachée. Une fois le corps étranger arraché, enlevé avec des pinces ou tout autre instrument convenable, ou chassé au-dehors par l'air qui s'échappe des poumons, on se contente de couvrir la plaie d'un linge fin, et on l'abandonne à elle-même pendant douze, dix-huit ou vingt-quatre heures, afin de laisser une issue facile au sang qui est tombé dans la trachée-artère, soit pendant, soit après l'opération. Des pansements simples, superficiels et agglutinatifs, suffisent ensuite pour la guérison, qui s'obtient ordinairement au bout de vingt ou vingt-cinq jours. Dans les mêmes pansements, il faut bien se garder d'employer de la charpie ou tout autre corps léger, car ces corps tendent sans cesse, dans les mouvements inspiratoires, à pénétrer dans la trachée (Dupuytren).

La trachéotomie a-t-elle été pratiquée dans le but d'établir une respiration artificielle momentanée? on place, entre les lèvres de la

plaie, une canule ailée afin qu'elle ne puisse être attirée en dedans par l'inspiration (Fabrice d'Aquapendente). Cette canule doit être courte afin de ne pas toucher les parties internes de la trachée-artère, et de ne point exciter, par conséquent, ni toux, ni douleur; sa forme doit être droite. On l'attache autour du cou du malade au moyen d'un double ruban passé dans deux anneaux de son pavillon. On veille avec soin que son intérieur soit toujours parfaitement libre, non obstrué par des mucosités bronchiques ou par du sang. Ce cas échéant, on se hâte de déboucher la sonde, ou mieux, de la remplacer par une autre, un peu moins volumineuse, que l'on fait glisser dans l'intérieur de la première. A la canule, adoptée par la majorité des praticiens, on peut substituer une grosse plume d'oie, échancrée à l'un des côtés du cul-de-sac.

10[e] GENRE. *Lésions traumatiques du larynx et de la trachée.* (Plaies, piqûres, divisions, etc.) Par suite d'une piqûre au larynx, a-t-on à traiter un léger emphysème dû au défaut de parallélisme entre la solution de continuité de la peau et celle du tube aérien? on se borne à des applications résolutives froides, on se hâte, au contraire, de débrider largement la plaie quand l'emphysème est considérable, et on se comporte de même quand une artère a été lésée et qu'il est nécessaire d'appliquer une ligature afin d'arrêter la perte de sang.

Les plaies simples du larynx, celles qui consistent en un seul trait de division, ne réclament, comme l'a dit Boyer, qu'une position d'accord avec la direction normale des fibres musculaires, aidée d'emplâtres agglutinatifs ou d'un bandage approprié. Mais si la plaie est multiple, si elle présente des déchirures, des mâchures, il faut seconder la position et l'appareil contentif par quelques points de suture.

11[e] GENRE. *Fistules du larynx et de la trachée.* Quand ces lésions sont peu étendues, que tout est sain dans la profondeur de la plaie, on peut facilement en obtenir l'occlusion en rafraîchissant les bords de la solution de continuité et maintenant ceux-ci en rapport avec quelques points de suture et un bandage convenable. Mais si la fistule est ancienne, si elle a une étendue assez considérable, on ne peut guère en espérer la guérison qu'en empruntant aux tissus voisins un lambeau propre à servir de bouchon à l'ouverture anormale. (Velpeau et beaucoup d'autres praticiens.) La fistule est-elle laryngée; est-elle entretenue par une nécrose du cartilage? il faut l'abandonner aux efforts de la nature, se borner à combattre la cause, ne

point agrandir le trajet fistuleux pour enlever la portion nécrosée (Trousseau).

12e GENRE. *Névroses du larynx et de la trachée.* (Spasmes, convulsions, etc.) Dans ces affections, qui peuvent être idiopathiques ou symptomatiques, il faut faire la médecine des névroses en général, puis celle des lésions ou des causes qui leur ont donné naissance ou qui les entretiennent.

c. Maladies des bronches. 1er GENRE. *Bronchite* (rhume, catarrhe, fièvre catarrhale, catarrhe aigu ou muqueux, fausse péripneumonie, et, dans certains temps d'épidémies, *grippe, follette, coquette, influenza*, etc.). Si l'inflammation des bronches est aiguë, intense, le sujet jeune, la fièvre violente, la dyspnée très marquée, la céphalalgie très grande, on pratique une saignée de 3 palettes; cette saignée pourra être renouvelée le lendemain, surtout si la phlegmasie atteint les dernières ramifications bronchiques. Si, au contraire, le sujet est très jeune, faible, la fièvre peu prononcée, on se borne à quelques sangsues ou à quelques ventouses scarifiées, appliquées à la partie supérieure des cuisses. Le malade accuse-t-il une douleur vive sur l'undes points de la poitrine? c'est sur le lieu même de la douleur que les émissions sanguines seront pratiquées.

Des boissons chaudes et émollientes (tisane de mauve, de guimauve, de gomme, de violette, de bouillon blanc, etc.), sucrées et données en petite quantité à la fois et souvent, le lait coupé avec l'eau de riz ou l'orge perlé; la diète, le silence, le repos, viendront seconder les effets des premiers antiphlogistiques.

La bronchite est-elle légère; ne consiste-t-elle qu'en un simple *rhume?* on se contente de prescrire des tisanes adoucissantes; quelques cuillerées de looch blanc, de julep gommeux, de sirop pectoral adoucissant, de crème de Tronchin, de potion huileuse, de potion sédative, de looch huileux, etc. *Voir* notre FORMUL., p. 292, 74, 252, 313, 177, 178, etc. On fait sucer des pâtes de guimauve, de jujube, de datte, de lichen, de réglisse, des tablettes de manne, de gomme, etc. Enfin, des lavements laxatifs pour prévenir la constipation, des pédiluves salés ou alcalins, des précautions contre l'atmosphère froide et humide, seront encore très avantageusement employés. Il en sera de même des vomitifs, au début de la maladie, surtout chez les jeunes enfants. Chez ces derniers, on provoque le vomissement avec la poudre d'ipécacuanha ou en titillant la luette avec les barbes d'une plume; chez les vieillards et les adultes, on administre le tartre stibié. Cette médication est répétée tous les deux jours, et même tou

les jours, pendant une semaine et plus s'il est nécessaire (Laënnec). Quant à l'émétique à haute dose, comme contre-stimulant, il est plus indiqué dans le catarrhe suffocant et la pneumonie. *Voir* ces mots. Les laxatifs doux (eau de pruneaux, de casse, manne dissoute dans de l'eau ou dans du lait) conviennent encore dans le commencement de la bronchite modérée. A ces purgatifs, qui agissent ici comme révulsifs intestinaux et comme délayants, les médecins anglais préfèrent le calomel préparé à la vapeur.

La phlegmasie bronchique, d'ailleurs peu intense, est-elle compliquée de phénomènes nerveux (accès de toux opiniâtre et souvent répétée, insomnie)? on fait prendre, surtout le soir, quelques juleps ou mélanges gommeux édulcorés avec le sirop de pavot blanc, de jusquiame blanche, d'acétate de morphine ou additionné seulement de quelques centigrammes d'extrait de belladone. On conseille encore un grand bain avant de se coucher, avec la précaution, en sortant du bain, de s'envelopper d'un peignoir de laine, pour éviter le contact de l'air froid et le refroidissement causé par l'évaporation de l'humidité qui couvre la surface du corps.

Un verre de punch ou de vin chaud, bien sucré, réussit encore dans certaines bronchites légères et commençantes (Laënnec, et avant lui tous les gens de la campagne). Suivant le docteur Grisolle, les mêmes liquides ont été pris sans beaucoup de dangers dans le début de la pneumonie : sur 45 malades qui avaient fait usage de boissons alcooliques avant leur entrée à l'hôpital, 5 seulement sont morts (*Traité pratique de la pneumonie aux différents âges*, etc.); mais il faut que le sujet soit bien constitué, peu irritable, peu disposé aux inflammations, et non atteint de phlegmasie gastro-intestinale. On conçoit, en effet, qu'avec un pareil remède, on joue quitte ou double.

Les révulsifs cutanés jouent un grand rôle dans le traitement de la bronchite aiguë; toutefois, on y a plus particulièrement recours dans les cas de dyspnée, de céphalalgie (pédiluves sinapisés ou salins, sinapismes aux jambes : chez les enfants on se contente de cataplasmes sinapisés); de douleurs sourdes dans la poitrine (emplâtre de poix de Bourgogne ou de diachylon gommé dans le dos); d'expectoration abondante sans accidents fébriles (vésicatoires volants au bras ou à la poitrine, saupoudrés de camphre et de cantharides : on frictionne la même région avec la teinture alcoolique de cantharides ou l'huile de croton-tiglium; ces médicaments sont préférés à la pommade stibiée).

La bronchite aiguë compliquée d'affection bilieuse, ou gastrique, ou adynamique, doit être attaquée par les évacuants, dans les deux premiers cas; par les toniques, et en particulier par les préparations de quinquina, dans le second cas.

La bronchite est-elle liée à une maladie organique du cœur? à tous les moyens de traitement que nous venons d'indiquer on associe ceux qui conviennent spécialement à cette dernière affection. Ainsi, on facilite la circulation pulmonaire par les saignées générales, on modère la trop grande activité du cœur par la digitale, l'acide hydrocyanique, l'eau de laurier-cerise, les bains frais ou tièdes, etc.

Bronchorrhée aiguë (catarrhe suffocant, phlegmorrhagie). Cette phlegmasie n'étant autre que la bronchite aiguë avec dyspnée considérable, survenue tout-à-coup, et capable d'amener la mort dans un temps très court (Blache), on prévoit d'avance avec quelle énergie et quelle promptitude les indications antiphlogistiques, révulsives, dérivatives, etc., doivent être remplies. Ainsi, dès le début de la bronchorrée, et les forces du sujet le permettant, on fera quatre, cinq et six saignées générales; on donnera des vomitifs. Après la première saignée, on donnera l'oxide blanc d'antimoine; on appliquera des vésicatoires, d'abord aux membres inférieurs, puis sur les côtés du thorax. Si quelque douleur locale persiste, on l'attaque par quinze ou vingt sangsues placées sur le siége du mal, et suivies d'une application de ventouses et de cataplasmes chauds.

Ces moyens échouent-ils; en d'autres termes, les accidents, la fièvre restent-ils les mêmes? on administre l'émétique à haute dose, dans un julep diacodé. On continue cette médication jusqu'à ce que la dyspnée, la fièvre et les autres symptômes soient amendés. C'est alors aussi qu'on diminue peu à peu la dose du contro-stimulant.

Enfin, l'opium, employé dans les catarrhes intenses et suffocants, pour calmer la toux, ayant l'inconvénient d'augmenter la congestion pulmonaire, on le remplace avantageusement par la poudre ou la conserve pulvérulente de belladone, le sirop de pavot blanc ou la thridace.

Bronchite chronique, catarrhe des anciens, *irritation chronique des voies aériennes.* Ici encore les émissions sanguines peuvent être mises en usage; mais il ne faut les employer qu'avec modération, qu'autant que l'acuité des accidents annonce un retour de la maladie vers son état aigu, qu'il y a dyspnée et expectoration difficile et sanguinolente. La quantité de sang, tirée de préférence par les sangsues, sera calculée et sur les indications morbides, et sur les

forces du sujet. Des cataplasmes émollients seront appliqués sur la poitrine, afin de modérer la douleur et les quintes de toux, et des boissons adoucissantes calmeront l'exacerbation fébrile qui pourra survenir. Quant aux révulsifs cutanés (exutoires permanents, et non plus sinapismes, vésicatoires volants, comme dans la période aiguë) et gastro-intestinaux (vomitifs, purgatifs), aux narcotiques, leur utilité est reconnue et justement appréciée par tous les praticiens. Nous en dirons autant des frictions sèches sur tout le corps, des fumigations aromatiques, des bains alcalins, savonneux ou avec le sable chaud (Broussais).

Les narcotiques, du moins quelques uns, sont fumés à la manière du tabac ordinaire, soit dans une pipe, soit sous forme de cigarettes préparées avec parties égales (75 à 100 centigram.) de feuilles de datura stramonium et de sauge (Trousseau). Les autres narcotiques (morphine et ses composés, thridace, acide hydrocyanique, etc.) sont donnés en bols, en pilules, en sirop, ou bien dans des potions, juleps, mixtions, loochs, etc.

Après ces premiers moyens viennent les toniques et les expectorants, médicaments qui facilitent l'expectoration en ranimant l'action vitale affaiblie, et que l'on administre, surtout aux vieillards, les premiers dans la bronchorrhée, les seconds dans les catarrhes secs, mais toujours dans les cas où il n'y a pas de réaction fébrile. Parmi ces agents thérapeutiques, nous citerons la véronique, l'hysope, la sauge, le lierre terrestre, le polygala, le lichen d'Islande, etc., avec lesquels on prépare des tisanes ou fumigations; puis l'oximel scillitique donné dans un looch ou dans un julep, le kermès minéral administré de la même manière; les tablettes d'ipécacuanha ou d'émétine, que l'on fait fondre dans la bouche, dans la journée; le soufre, le baume de Tolu, que l'on fait prendre en bols, en pilules, en sirop (sirop de sulfure de potasse de Chaussier), etc. Enfin, ajoutons encore à cette longue liste de médicaments, de préparations pharmaceutiques, utiles dans le traitement de la bronchite chronique, 1° les eaux minérales sulfureuses de Bonnes, de Cauterets, d'Enghien, etc., que l'on fait boire d'abord coupées avec du lait, puis pures, à la dose de deux à quatre tasses par jour; 2° le suc de cresson ordinaire; 3° l'eau de goudron comme boisson habituelle; 4° l'inspiration de vapeurs aqueuses très légèrement chargées de chlore (Gannal, Cottereau, Bourgeoise, Richard, etc.), ou des principes médicamenteux provenant de plantes narcotiques, et en particulier du *phellandrium aquaticum*; 5° le looch ammoniacal, la

poudre de scille composée, la poudre expectorante, les mixtures anticatarrhales, balsamiques; les juleps expectorant, pectoral, stimulant et anodin; les pilules de Morthon et anticatarrhales; la potion kermétisée; le sirop de polygala, etc. (*Voir* notre FORMULAIRE, pages 150, 161, 164, 188, 189, 217, 219, 252, 260, 266, 293, etc.); 6° le *baume de miel* préparé avec : baume de tolu 30 gram., styrax liquide 8 gram., opium brut 4 gram., miel blanc 250 gram., alcool 1000 gram., et vanté par le docteur Hill dans les bronchites chroniques accompagnées de toux violente et répétée, avec grande difficulté d'expectoration : dose pour les adultes, une cuillerée à café pour une tasse d'eau de mauve ou de violettes.

Comme moyens hygiéniques, prophylactiques et curatifs tout à la fois, on engagera le malade à vivre au milieu d'un air pur et uniforme, d'une élévation moyenne, d'une température modérée, non chargé d'humidité ou de vapeurs irritantes. L'Italie sera le pays le plus convenable à habiter, surtout en hiver. On conseillera encore l'exercice, l'équitation, les voyages, le repos de la parole si on soupçonne l'existence d'ulcères dans les bronches, l'usage des vêtements secs et chauds, un régime fortifiant.

Bronchorrhée (Roche, Andral), *catarrhe pituiteux* ou *phlegmorrhagie pulmonaire* (Laënnec). Contre cette affection, qui n'est autre que la bronchite chronique avec expectoration abondante, on fait principalement usage des toniques proprement dits, des vomitifs et des exutoires.

Bronchite chronique sèche, *catarrhe sec* (Laënnec). Ici, au contraire, on donne la préférence aux expectorants.

GRIPPE (*coqueluche, tac, horion, dando* des XVe et XVIe siècles; *grippe, follette, baraquette, petite poste, petit courrier*, etc., etc. du XVIIIe siècle; *influenza* des italiens; *bronchite spasmodique* du docteur Lepelletier de la Sarthe; *catarrhe tussiculeux* du professeur Récamier; *fièvre catarrhale épidémique*, etc., etc.). Bien que la grippe ne soit autre qu'une bronchite modifiée par une constitution épidémique, bien que les maladies épidémiques ne se reproduisent, en général, qu'à des époques fort éloignées les unes des autres (celle dont il s'agit ici fait exception, puisqu'on l'a observée dans les XVe, XVIe, XVIIe, XVIIIe et XIXe siècles, c'est-à-dire dans les années 1427, 1438 et 1442; 1510, 1515, 1543, 1557, 1574, 1578 et 1580; 1663, 1669 et 1675; 1728, 1729 et 1733; 1831, 1833, 1837 et 1842); bien encore que le traitement de cette affection soit analogue à celui de la coqueluche et du catarrhe pulmonaire proprement dit, nous n'allons

pas moins entrer dans quelques détails relatifs à la thérapeutique et à la prophylaxie qui ont été suivies dans ces derniers temps.

Traitement. Comme on va le voir, les moyens de traitement les plus variés ont été employés contre la grippe un peu grave. Nous disons un peu grave, car dans les cas de simple bronchite, de simple catarrhe, on s'est bien trouvé, quand on n'abandonnait par la maladie à elle-même, du repos au lit, des boissons chaudes (tilleul, bourrache, mauve) combinées aux anodins : trois ou quatre jours, sept ou huit au plus, suffisaient pour amener la guérison. Les évacuations sanguines ont été rarement employées, et plus rarement encore suivies de succès; presque toujours une prostration extrême en était la conséquence. Un vomitif, un purgatif, administrés dès le début de l'affection, celle-ci se présentant avec des symptômes saburraux, ont eu la plus heureuse influence sur la prompte guérison du malade.

Les émissions sanguines ont eu des résultats avantageux dans les grippes compliquées de pneumonie, de pleurésie, de diathèse pléthorique, de suppression menstruelle, de congestion cérébrale, enfin dans les cas de disposition spéciale et particulière. Toutefois, les saignées, soit générales, soit locales, quoique bien précisément indiquées, doivent être pratiquées avec mesure, avec modération, car les congestions sanguines ne sont plus ici des congestions franches, pures, mais des congestions compliquées d'un élément inconnu, insaisissable, particulier, qui prédispose à l'abattement, à la dépression générale, que l'on a appelé *épidémique*, et qui doit être pris en considération.

La saignée, parfaitement indiquée chez les apoplectiques, était contre-indiquée chez les vieillards, chez les sujets nerveux ou affaiblis déjà par des maladies antérieures. C'est alors que le tartre stibié à haute dose, l'antimoine diaphorétique, les narcotiques, surtout s'il y avait de la toux, ont eu quelques succès.

Y avait-il complication d'angine ? au repos au lit, au régime doux, aux boissons chaudes, on associait les gargarismes, les fomentations ou applications émollientes, les saignées locales, si l'inflammation était poussée à un trop haut degré.

Existait-il un catarrhe bronchique? on recommandait les béchiques, les expectorants, les mucilagineux à l'intérieur; les topiques, les fomentations, les cataplasmes adoucissants, anodins à l'extérieur, et enfin les sangsues.

La grippe avait-elle une forme bilieuse (nous avons déjà vu les

formes inflammatoire, nerveuse)? on se trouvait bien des boissons délayantes, d'un émétique en lavage, des minoratifs suivants: manne, huile de ricin, casse, tamarin, crème de tartre, etc., dissous ou délayés dans un liquide approprié. L'eau de Sedlitz, qui a l'avantage de purger sans colique, sans douleur, était principalement employée. Nous en dirons autant du sirop de chicorée (de rhubarbe composé du Codex) chez les enfants.

La forme était-elle ophthalmique, néphrétique, rhumatismale, hémorrhagique, typhoïde, comme on l'a vu à Paris, dans les départements et à l'étranger? on faisait la médecine des éléments morbides; on purgeait, on soignait, on révulsait, on stimulait, etc., suivant les indications; on proportionnait l'énergie de la médication à l'énergie du mal; en un mot, on faisait de la médecine des symptômes. De là les médications particulières suivant les particularités de formes ou de siége de la maladie, suivant les localités, les temps, les saisons, les climats, etc., et suivant aussi les individualités morbides. Citons quelques exemples tirés de la *Gazette médicale*, année 1837, p. 810, article dû au docteur Pétréquin. Le docteur Bouyer de Maremmes, dans une localité marécageuse où les phlegmasies tendent à l'intermittence, a réussi avec le quinine, la grippe étant devenue intermittente. Le docteur Pointe, à Lyon, a constaté des faits semblables. Les opiacés associés à l'ipécacuanha ont compté des succès dans les cas où il y avait prédominance de l'élément nerveux. Le catarrhe suffocant, qui a fait tant de victimes chez les vieillards, a été amendé, dans ses accès, au moyen des vésicatoires aux membres et des potions aromatiques avec l'oximel scillitique et quelques gouttes de laudanum. Chez les enfants, les quintes de coqueluche ont cédé soit à un infusé de fleur de coquelicot avec addition d'eau de laurier-cerise et d'extrait de jusquiame (Marchal), soit à un looch diacodé. Chez l'adulte, on a triomphé (Padioleau) des accès de toux avec des pilules faites avec les extraits de belladone, de jusquiame et d'opium. Quand la toux persistait, on l'a vue céder à l'extrait d'aconit mêlé au calomel (Cornéliani); lorsqu'elle se prolongeait après la convalescence, les frictions avec la pommade stibiée ont été avantageuses. Enfin à la tendance vers l'adynamie, on opposait (Nonat) les toniques, tels que les vins de Malaga, de Bordeaux, etc.

Prophylaxie. On devait se soustraire aux influences fâcheuses de l'atmosphère, garder la chambre et le repos, suivre un régime sévère et adoucissant, entretenir une douce température autour du corps à l'aide de vêtements de laine.

2e GENRE. *Catarrhe pulmonaire*, voyez BRONCHITE.

3e GENRE. *Croup bronchique*, voyez CROUP.

4e GENRE. *Coqueluche* (*tussis puerorum convulsiva* de Willis, *pertussis* de Sydenham, *tussis clangosa* de Basseville, *bex convulsiva* de Good, *bronchitis convulsiva* de Bourdet, affection pneumo-gastro-pituiteuse de Tourtelles, broncho-céphalite de Desruelles, catarrhe convulsif de Laënnec).

1re *période* (période catarrhale, bronchique ou inflammatoire des auteurs). Les symptômes étant peu graves, on se comporte comme s'il s'agissait d'un rhume simple; on met le malade à l'usage des boissons chaudes et mucilagineuses, des juleps gommeux simples ou diacodés. S'il y a de la céphalalgie, on la combat par des pédiluves sinapisés ou par de simples cataplasmes très chauds autour des malléoles. S'il y a de la constipation, on donne quelques lavements avec l'eau de son, l'eau ordinaire, dans laquelle on ajoute une ou deux cuillerées à bouche de mélasse ou de miel commun. On fait prendre des précautions contre le froid humide, les changements brusques de température; enfin, on prescrit un régime alimentaire léger et adoucissant.

Les symptômes sont-ils plus graves, une fièvre ardente se manifeste-t-elle; y a-t-il rougeur de la face, tendance à une congestion cérébrale ou à un engouement pulmonaire; le sujet est-il fort? il faut recourir aux émissions sanguines, émissions qui consisteront en une petite saignée du bras, si le sujet n'est pas très jeune, ou une application de sangsues derrière les oreilles ou au-dessous des clavicules, suivant le siége de l'hypérémie. La quantité de sang à tirer sera proportionnée à l'intensité des symptômes inflammatoires, à la force du malade. On insistera sur les cataplasmes sinapisés aux extrémités, sur l'usage des lavements laxatifs.

Enfin, les phénomènes sont-ils de nature catarrhale ou saburrale? on donne un ou deux vomitifs.

2e *période* (période spasmodique, convulsive, etc., des auteurs). Pendant l'accès, on place le sujet sur son séant, s'il est très jeune, et on lui soutient la tête avec les mains. Si le sujet est plus âgé, il se lève de lui-même, pose son front sur un point d'appui solide, et rejette au-dehors les matières visqueuses qui remplissent sa bouche. Chez les très jeunes enfants, les personnes chargées de leur donner des soins extraient ces matières avec les doigts ou un linge fin. On essaie de faire avaler quelques gorgées de tisane adoucissante, afin d'abréger l'intensité et la durée des quintes de toux. Si des signes de con-

gestion cérébrale se déclarent, on les combat avec des cataplasmes sinapisés sur les extrémités, des compresses d'eau froide simple ou vinaigrée sur le front.

Dans l'intervalle des accès, on a recours aux antiphlogistiques, si la forme de la coqueluche est inflammatoire; on s'en abstient, au contraire, dans la forme catarrhale, forme qui réclame l'usage des vomitifs répétés plusieurs fois (tous les deux jours pendant une ou deux semaines). Les vomitifs ne peuvent-ils être supportés, à cause d'un état particulier de l'estomac, et les intestins sont-ils parfaitement sains? on emploie les purgatifs, et principalement le calomel, la rhubarbe, la manne, et certains composés salins, tels que les sulfates de soude, de magnésie ou de potasse, ou le phosphate de soude. Les préparations scillitiques, le sulfure de potasse, l'élixir parégorique, la poudre de Dower, les fumigations de belladone, de jusquiame; les sirops d'ipécacuanha, d'émétine, de Desessart, d'émétique et de codéine (*voir* notre FORMULAIRE, pag. 107, 260, 289, 290, etc.), conviennent encore dans la coqueluche catarrhale ou saburrale. Nous en dirons autant de la *potion*, de la *poudre*, de la *mixture*, de l'*emplâtre* et des *pilules* qui se trouvent aux pag. 110, 190, 221, 223, 254, 258, 266 de notre FORMULAIRE.

Dans la forme spasmodique, on a employé presque tous les antispasmodiques, presque tous les narcotiques, seuls ou mélangés les uns avec les autres. Le carbonate de fer a également été donné associé au sucre, à l'opium. Toutefois, nous devons faire quelques remarques à l'occasion de l'opium, médicament considéré par quelques uns comme dangereux et capable de congestionner le cerveau. Associé à quelques antispasmodiques, et administré à doses fractionnées, l'extrait du *papaver somniferum* est parfaitement indiqué dans la coqueluche franchement convulsive; il doit être repoussé, au contraire, si le sujet est jeune, vigoureux, pléthorique. A la préparation pharmaceutique que nous venons de nommer, le docteur Meyer de Menden préfère les sels de morphine appliqués sur l'épiderme dénudé.

Après le sédatif par excellence, l'opium, viennent les extraits de belladone, de cigüe, de jusquiame, de laitue, et l'acide hydrocyanique. Proposée comme agent spécifique de la coqueluche par les praticiens allemands, la belladone ne convient que dans les cas où il n'y a ni phénomènes cérébraux ni phlegmasie pulmonaire. C'est l'extrait aqueux de cette plante que l'on emploie ordinairement à dose extrêmement faible d'abord, mais que l'on augmente progressivement jusqu'à produire les prodromes du narcotisme (Guersant, Blache, etc.). La

jusquiame, la tridace, peuvent remplacer la belladone. Quant à la ciguë, extrêmement vantée par Storck, elle n'est plus guère recommandée aujourd'hui que par le docteur Guersant, qui la donne mélangée avec autant (1 centigram.) de belladone et d'oxide de zinc. Trois doses semblables sont prises dans la journée. Peu à peu, chaque substance est augmentée dans sa quantité. Le même praticien, le docteur Guersant, n'a pas retiré de l'acide hydrocyanique, donné par gouttes dans un liquide approprié ou sous forme de sirop, les avantages que lui a reconnus le docteur Edwin Altée, de Philadelphie.

Enfin, quelques praticiens préconisent encore, pour adoucir les quintes et les angoisses de la coqueluche nerveuse, les vapeurs éthérées et balsamiques dirigées dans les voies aériennes. A tous ces moyens viennent se joindre, comme adjuvants, la diète ou une alimentation légère, la continuation des boissons adoucissantes; l'usage plus ou moins fréquent des demi-lavements, des grands bains et des topiques émollients (cataplasmes, fomentations, etc.) sur la région épigastrique. Les cataplasmes sont généralement préférés aujourd'hui à la pommade d'Autenrieth, à cause des douleurs occasionnées par cette préparation, des accidents qui en sont souvent la suite. Le docteur Hannay conseille, comme excellent révulsif cutané, des lotions sur le thorax avec l'eau froide.

3[e] *période* (période de déclin). Ici on remplace les tisanes émollientes par les tisanes toniques et amères (gentiane, petite centaurée, polygala, etc.). On donne tous les matins, pendant sept à huit jours, 15 à 20 gram. de sirop de quinquina et de sirop d'ipécacuanha, surtout si la maladie offre quelques symptômes d'intermittence. On peut encore prescrire le carbonate de fer associé à l'opium. Enfin, si la coqueluche se prolonge, si la forme catarrhale est prononcée, l'expectoration abondante, on établit un vésicatoire sur la poitrine, et on porte celui-ci sur l'un des bras, si son entretien est reconnu nécessaire et avantageux.

Les soins hygiéniques qui doivent être donnés aux enfants atteints par la coqueluche sont ceux de toutes les phlegmasies de poitrine. Quant à la prophylaxie de la même maladie, elle se résume en ceci : éloigner les jeunes sujets des lieux où règne une épidémie catarrhale bronchique.

5[e] GENRE. *Hémoptysie* (crachement de sang, exhalation bronchique, pneumorrhagie). Dans l'hémoptysie, mot appliqué aujourd'hui à l'hémorrhagie des voies respiratoires (on sait que Celse comprenait sous le

nom de *sanguinis sputum* les hémorrhagies qui avaient leur siége, soit sur la membrane muqueuse des gencives, soit sur celle de la bouche, du pharynx (*voy.* SCORBUT), soit encore sur les organes de la respiration); dans l'hémoptysie active, maladie qu'il faut toujours chercher à guérir, on pratique hardiment et promptement des saignées générales, surtout si le sujet est pléthorique, jeune, vigoureux, etc.; puis on vient en aide à ce premier moyen par des sangsues, des ventouses scarifiées placées en plus ou moins grand nombre entre les épaules, sous les aisselles, sous les clavicules; en débarrassant le malade de tous les vêtements ou liens qui peuvent le gêner, en le plaçant dans un lieu spacieux, aéré, et dont l'atmosphère sera tempérée; en le tenant couché, la tête et la poitrine un peu élevées; en lui recommandant le repos, le silence, la diète; en éloignant de lui tout ce qui pourrait le contrarier, l'affliger, ou irriter les bronches, comme la poussière, les poudres irritantes, etc.

La congestion broncho-pulmonaire a-t-elle duré quelque temps; une irritation bronchique en est-elle la suite? on diminue cette irritation par des dérivatifs, des révulsifs (épispastiques) sur les parois du thorax. Cette dérivation vésicante est quelquefois applicable dès le début de la maladie.

La glace pilée et contenue dans une vessie, appliquée sur la poitrine, n'est pas sans danger; cependant, employée avec précaution, après l'inefficacité des autres topiques froids, elle peut être de quelque utilité quand les cas sont très graves.

Les boissons froides, prises en petite quantité, et conseillées avec prudence (Van-Swiéten), constituent un précieux adjuvant aux émissions sanguines.

L'inspiration de l'air froid compte quelques succès (docteur Drake, de New-York).

Hémoptysie chronique. On respectera, ou plutôt on opposera un traitement lent et rationnel aux hémoptysies anciennes, peu actives. Dans les autres cas, on choisira, parmi tous les agents pharmaceutiques, ceux qui seront le plus convenables, eu égard au malade et à la cause de la maladie. C'est ainsi que le nitrate de potasse (Thomas, Dickson, Bury, Devilliers, etc.), l'alun, la gomme kino, le sulfate de fer, la digitale, les acides minéraux, le sel de cuisine (Michaëlis, Schimdtmann), etc., etc., comptent et des succès et des revers.

La toux doit surtout être surveillée et combattue dans les cas d'hémoptysie. On parvient souvent à la faire disparaître ou au moins à la calmer à l'aide des opiacés, des extraits provenant des solanées,

des conserves pulvérulentes préparées avec la belladone, la jusquiame, etc. (Foy), ou bien en donnant le cyanure de potassium, l'acide hydrocyanique, etc.

L'hémoptysie est-elle accompagnée d'oligaimie? recourir aux astringents (gomme kino, cachou, ratanhia, extrait de kina, conserves de roses, de coings, etc.) administrés en petite quantité, et en surveillant attentivement l'état des voies digestives, afin de supprimer la médication tonique, si quelque phlegmasie gastro-intestinale se déclarait.

Un régime analeptique et adoucissant, l'usage de quelques tisanes amères, de quelques bols préparés avec le nitre et la conserve de roses (Devilliers), des eaux minérales légèrement alcalines et ferrugineuses (ces eaux seront coupées avec du lait), aideront et consolideront la convalescence des hémoptysies chroniques.

Hémoptysie symptomatique. Le traitement de cette hémorrhagie ne peut être et ne doit être que celui de la maladie primitive.

Prophylaxie de l'hémoptysie. Régime approprié à la pléthore sanguine, c'est-à-dire : habitation dans un climat pas trop sec, un pays pas trop élevé, ni trop chaud, ni trop humide; ne pas trop parler, surtout à haute voix; se nourrir d'aliments faciles à digérer, et manger peu à la fois; s'abstenir de tout excitant, de toute émotion trop vive; se soumettre à quelques saignées de précaution, surtout si quelques symptômes de pléthore générale, de congestion pulmonaire, se manifestent.

Nous ne dirons rien de l'hémoptysie supplémentaire, car elle est rare; cependant, si elle se présentait, et si elle était peu violente, non persistante, on se bornerait à la médication expectante.

B. *Maladies des poumons.*

1er Genre. *Pneumonie*, *péripneumonie.* Disons-le de suite, car le fait n'est pas ordinaire, tous les praticiens sont d'accord sur le traitement des phlegmasies de la poitrine, et principalement des pneumonies et péripneumonies aiguës : c'est par la saignée qu'il faut débuter. Hippocrate et Celse saignaient modérément; Galien et Sydenham agissaient plus largement; Fernel, Baillou et beaucoup d'autres ont imité le père de la médecine. Enfin, tous les hommes de l'art conseillent les saignées abondantes, les saignées à *hautes doses* (Husson), *coup sur coup* (Bouillaud), aussitôt qu'on a reconnu une inflammation pulmonaire, c'est-à-dire de la dyspnée, un point de côté, de la diminution dans la sonorité de la poitrine, etc. Com-

ment les émissions sanguines doivent-elles être faites; quelle quantité de sang doit-on tirer ; quelle modification thérapeutique doit être apportée? c'est ce que nous allons dire avec quelques détails empruntés au professeur Bouillaud.

La péripneumonie est peu étendue, son intensité est moyenne, elle est au premier degré (*engouement inflammatoire*), ou tout au plus au second degré (*hépatisation* ou *ramollissement rouge*); le sujet est un adulte, d'une force et d'une constitution ordinaires. *Premier jour.* Une saignée du bras de quatre palettes le matin ; une seconde le soir de trois à quatre palettes. Dans l'intervalle des deux saignées, on appliquera, sur le côté douloureux, trente sangsues ou des ventouses scarifiées, de manière à obtenir trois palettes de sang environ. *Deuxième jour.* Une troisième saignée de même quantité que les deux premières, et si la douleur de côté persiste, on réitère l'application des sangsues ou des ventouses. *Troisième jour.* La plupart des péripneumonies du premier degré sont arrêtées, et pour ainsi dire *jugulées* dès le troisième jour du traitement; si, au contraire, la maladie dure encore, on pratique encore une saignée de trois à quatre palettes. *Quatrième jour.* Quand l'inflammation pulmonaire n'a pas cédé au traitement des trois premiers jours, on pratique une nouvelle saignée, ou mieux, on applique un large vésicatoire sur le côté malade. *En règle générale*, on ne renonce aux évacuations sanguines que du moment où la réaction fébrile est nulle ou presque nulle, la dyspnée éteinte, la douleur anéantie; et ces évacuations sont d'autant moins abondantes et d'autant moins fréquentes que les symptômes péripneumoniques sont plus légers, que le sujet est plus jeune, plus débile, moins avancé en âge, d'une constitution pâle et molle, etc.

Cinquième et sixième jours. Il ne s'agit plus que de surveiller l'état du malade; car, dans les cas les plus ordinaires, la résolution est opérée, et l'appétit commence à se faire sentir. Y a-t-il, au contraire, une sorte de recrudescence? ou l'on revient aux émissions sanguines, mais avec réserve et modération, ou bien on administre le tartre stibié à haute dose, ou l'oxide blanc d'antimoine.

Quelle quantité de sang a-t-on dû tirer? 16 ou 20 palettes, c'est-à-dire 2,000 à 2,500 gram. en trois ou quatre jours.

La pneumonie est-elle légère; ne date-t-elle que d'un jour ou deux; n'est-elle encore qu'au premier degré? il est rare qu'on soit obligé de pratiquer plus de trois saignées pour s'en rendre maître.

La pneumonie est-elle très grave; envahit-elle la majeure partie des deux poumons; est-elle au troisième degré (*infiltration puru-*

lente, hépatisation grise, ramollissement gris) ? il faut pratiquer jusqu'à sept, huit et même neuf saignées du bras, sans préjudice des émisssions sanguines locales (sangsues, ventouses sur le thorax).

Enfin, la pneumonie a-t-elle gagné de suite la totalité du poumon? il est rare qu'on sauve le malade, malgré la promptitude et l'abondance des saignées. Telle est la méthode de traitement antipéripneumonique du professeur de la Charité, méthode avec laquelle la *guérison est la règle, la mort l'exception*, pourvu que cette méthode soit bien appliquée, bien exécutée. Mais, nous devons le dire, malgré les succès (1 mort sur 8 ou 9 malades) des saignées coup sur coup, la méthode *jugulante* n'est pas encore la méthode générale. La majorité des praticiens s'en tient à une saignée de 2 à 4 palettes pour le premier jour, à répéter cette saignée tous les jours, on deux fois dans la même journée, si cela est parfaitement indiqué, c'est-à-dire si les symptômes inflammatoires ne cèdent pas; ou si, après s'être amendés, ils reparaissent au bout de quelques heures avec une nouvelle intensité. On tiendra compte également de l'état des crachats; on s'assurera si ces derniers contiennent du sang; enfin, à l'aide du stéthoscope, on constatera s'il existe du râle crépitant, de la gêne dans la respiration, etc. Cette manière de faire est celle des Laënnec, des Chomel, et de tous ceux qui savent qu'il y a des pneumonies qui se résolvent rapidement et complétement sans émissions sanguines, qu'il y en a d'autres qui cèdent à une première saignée, enfin qu'il est des phlegmasies du poumon qui restent stationnaires malgré l'énergie des moyens antiphlogistiques mis en usage, et qui s'amendent au contraire sous l'influence d'une alimentation plus ou moins réparatrice. De là l'impérieuse nécessité de ne pas avoir, à l'avance, une méthode de traitement fixe, invariable, rationnelle ou *exacte*, comme on le dit encore, méthode qui bien souvent doit empêcher les crises salutaires d'avoir lieu, qui prépare de longues convalescences, etc., mais une méthode basée sur l'ensemble des circonstances générales au milieu desquelles l'individualité morbide se présente.

A-t-on affaire à des vieillards cachectiques, à des pneumonies compliquées de stypticité, de putridité dans les humeurs; ou bien la pneumonie est-elle de nature épidémique, avec prédominance de symptômes débilitants? les saignées ne doivent être pratiquées qu'avec la plus grande sobriété, si même elles peuvent être pratiquées.

Une autre considération importante à noter, dans la thérapeutique des péripneumonies, sur l'emploi ou l'abandon de la saignée, c'est l'état ou la nature du sang. Huxam, et, depuis lui, la majorité des praticiens conseillent de s'abstenir des saignées copieuses, 1° quand

le sang est fluide et sans pellicule; 2° quand, la pellicule existant, celle-ci est noire et bleuâtre; 3° quand le caillot est analogue à une gelée molle et verdâtre, que le malade est un vieillard, que les mouvements du cœur sont peu développés, etc.

Conjointement avec les émissions sanguines, qui doivent être exploratrices chez les vieillards, petites chez les enfants, nulles ou presque nulles quand le sujet est débilité, que la maladie règne d'une manière épidémique; que ne contre-indiquent ni l'existence des règles ni celle des lochies, surtout si la phlegmasie pulmonaire est intense, mais que l'on abandonne quand celles-ci (les saignées) n'apportent aucun soulagement, quand les accidents généraux s'aggravent, avec les émissions sanguines, disons-nous, on fait usage du repos, de la diète, des adoucissants sous toutes les formes et de toutes les espèces. On engage le malade à garder le silence, à prendre des lavements émollients ou légèrement laxatifs, un bain général; on insiste sur ces moyens, si la dyspnée est légère, si les crachats ne sont plus sanguinolents, si les viscères abdominaux sont un peu irrités. L'air de l'appartement sera doux et chargé de vapeurs humides, surtout si on a affaire à de jeunes enfants.

Les vésicatoires volants, l'émétique à haute et à faible dose, sont encore utiles, avons-nous dit, dans le traitement de la péripneumonie; voyons dans quelles circonstances. Les vésicatoires volants ne sont avantageux qu'après la période d'acuité. Ces préceptes, posés par les docteurs Louis, Chomel (1) et beaucoup d'autres, sont loin de ceux de Cullen, de Monro, de Latour (d'Orléans), etc., qui recommandaient les exutoires dès le début de la maladie. Une exception doit être faite cependant (Hourmann et Dechambre) si on a à traiter des vieillards atteints de pneumonie *adynamique*. Les vésicatoires sont alors employés avec beaucoup d'avantage, mais il ne faut pas les laisser suppurer; il faut, au contraire, se hâter de faire sécher les surfaces dénudées, afin de ne pas fatiguer les malades. Les vésicatoires sont contre-indiqués chez les enfants.

L'émétique, à faible dose, et associé ou non à un sel neutre, convient dans les pneumonies précédées ou compliquées de symptômes bilieux (Stoll, Finke, Rivière, Dumangin, Mongonot, Serane, Chomel, etc.). Son usage, dans ces cas, n'a pas besoin d'être secondé par la saignée. Il n'en est pas de même si le poumon est très engorgé, la dyspnée considérable, le pouls très développé; une saignée

(1) CHOMEL. Leçons de clinique médicale, faites à l'Hôtel-Dieu de Paris, recueillies et publiées par M. le docteur SESTIER; tome III, *Pneumonie*, page 486 et suiv.

copieuse doit toujours précéder l'administration de l'éméto-cathartique. Il est bien entendu encore que cette médication ne sera employée qu'autant que le tube digestif sera complétement exempt de toute irritation.

A haute dose, l'émétique est un médicament précieux contre la péripneumonie, toutes les fois que la saignée n'est pas praticable, ou qu'elle ne l'est qu'avec une excessive réserve. Des faits publiés par les docteurs Rasori et Tommassini d'abord, puis par Laënnec, Peschier (de Genève), Wolff (de Varsovie), Palais, Récamier, Chomel, Guersant, Blache, Barthez, Rilliet (1), Rayer, etc., etc., prouvent l'efficacité de ce médicament. Mais laissons parler Laënnec : « Une péripneumonie étant reconnue, et le malade pouvant être saigné, on tire 250 à 500 gram. de sang. Cette saignée n'est répétée qu'autant que le sujet est atteint d'une maladie du cœur ou menacé d'apoplexie ou de quelque autre congestion sanguine. Aussitôt après la saignée, on donne 5 centigram. d'émétique dans 60 à 90 gram. d'infusé de feuilles d'oranger, froid et édulcoré avec 15 à 20 gram. de sirop de guimauve ou de fleurs d'oranger. Au bout de deux heures, on fait prendre de la même manière une seconde dose (5 centigram.) d'émétique ; on renouvelle cette potion émétisée toutes les deux heures, jusqu'à six fois de suite, à moins d'accidents graves, tels que vomissements violents, superpurgation, douleur épigastrique, soif vive, apparition de pustules particulières dans la bouche et le pharynx, etc.

Si la pneumonie est avancée, l'oppression considérable ; si les deux poumons sont envahis, ou si l'un des deux est engorgé en entier, on continue l'émétique sans interruption, de deux heures en deux heures, jusqu'à ce qu'il y ait amendement dans les symptômes, et on porte la dose de 5 centigram. à 10 et 15 centigram. pour la même quantité de véhicule. *Voir* dans notre FORMULAIRE le julep et l'apozème contro-stimulants, pages 160 et 13.

La médication contro-stimulante est assez souvent supportée par les pneumoniques sans donner lieu à des vomissements, à des évacuations alvines. Toutefois, cette *tolérance* n'est pas générale : beaucoup de malades vomissent deux ou trois fois, vont à la selle cinq ou six, surtout le premier jour ; puis, les jours suivants, les évacuations cessent, ce qui est d'un heureux augure pour la résolution et la prompte guérison de la maladie ; une constipation plus ou moins opiniâtre leur succède : on combat celle-ci par des lavements émollients et laxatifs.

(1) BARTHEZ et RILLIET. Maladies des Enfants ; 1842, tome Ier, page 126.

Les évacuations continuent-elles le second jour ; a-t-on lieu de craindre, même dès le premier jour, l'*intolérance* de l'émétique ? on remplace le sirop de guimauve ou de fleurs d'oranger de la potion émétisée par le sirop diacode à la dose de 30 à 60 grammes. Cette substitution a l'avantage de suspendre les évacuations, de permettre la continuation de l'émétique, tant qu'il y a du râle crépitant, et d'augmenter encore l'amélioration survenue dans les symptômes généraux.

En résumé, on peut, suivant Laënnec, administrer l'émétique à toutes les périodes de la pneumonie. Cependant ce médicament convient mieux dans les époques avancées de la maladie, quand celle-ci revêt une forme typhoïde, qu'elle frappe sur des sujets jeunes et affaiblis.

A l'émétique quelques médecins ont préféré le kermès minéral, l'oxide blanc d'antimoine. Ce dernier produit chimique a été principalement recommandé et employé par les docteurs Récamier, Trousseau, Guersant, etc. ; les professeurs Andral, Chomel, Bouillaud, etc., n'en ont retiré aucun avantage. Enfin il est d'autres médicaments, d'autres moyens qui ont été vantés dans le traitement de la pneumonie; mais ceux-ci étant peu usités, n'étant applicables d'ailleurs que dans les cas rares, où, quoi qu'on fasse de rationnel, une cause épidémique, sthénique, intermittente, etc., s'oppose à la marche régulière de la maladie, nous ne ferons que les indiquer brièvement. Ces médicaments ou moyens sont 1° le carbonate de potasse (Mascagni) à la dose de 8 à 10 décigrammes ; 2° le calomel seul ou associé au sucre, à l'extrait de jusquiame, etc. (médecins anglais et allemands), à la dose de 1 à 2 décigrammes toutes les heures, de manière à provoquer des sueurs copieuses, de la salivation, une sécrétion urinaire abondante ; 3° la digitale (Cunning) ; 4° l'extrait de jusquiame (médecins allemands) ; 5° le polygala de Virginie (Sarcone et médec. italiens) ; 6° le quinquina ; 7° l'opium (Monro et Cullen) ; 8° les bains tièdes recommandés par Hippocrate au début de l'affection. Cette pratique a été préconisée par les docteurs Albers en Allemagne, Velasquez en Espagne, Chomel en France, dans les cas de pneumonie accompagnée de chaleur et de sécheresse de la peau. A Naples, le docteur Campagnano n'a pas craint de plonger des pneumoniques dans des bains froids. Enfin, chez les enfants atteints de péripneumonie, le docteur Jadelot emploie les bains sulfureux. Le camphre, le musc, le castoréum, etc., ont encore eu des partisans (Huxam, Sarcone, etc.), à des doses assez élevées

(10 à 12 décigram.); mais alors il y avait complication de phénomènes nerveux.

Quand la convalescence de la pneumonie est bien établie et régulière, les soins dus au malade sont ceux d'une diététique et d'une hygiène bien entendues et connues de tous les véritables praticiens. Si au contraire quelques signes de rechute se manifestent, il faut revenir au traitement général et spécial que nous avons suffisamment indiqué.

Pneumonie chronique. Dans cette forme de la pneumonie, on continue les boissons mucilagineuses, les potions et les loochs émollients; on établit et on entretient un cautère ou un séton sur le point correspondant du poumon malade. On place fréquemment, sur les lieux circonvoisins, des sinapismes ou des vésicatoires volants. On engage le malade à parler peu, à marcher lentement, à ne point monter sur des lieux élevés, à se garantir du froid, de l'humidité et des changements brusques de température. On ne permet que des aliments légers, et, de préférence, le lait pur ou coupé avec l'eau de guimauve, l'eau de gruau, d'orge perlé, de lichen, de goudron, etc. On fait porter des gilets, des caleçons de flanelle. On conseille le séjour à la campagne, mais surtout les pays chauds. On conseille encore les frictions sèches sur la surface du corps, les bains de vapeurs sulfureuses, si les fonctions cutanées languissent. Le docteur Rayer recommande le mélange suivant : huile de foie de raie ou de morue 90 gram., eau et sirop d'opium de chaque 60 gram., gomme arabique en poudre 15 gram.; mêlez et prenez en trois fois. Enfin, s'il y a de la fièvre, de la céphalalgie, de l'acuité dans les symptômes pulmonaires, de la douleur de côté, etc., on pratique quelques saignées locales ou générales.

2e GENRE. *Pneumo-hémorrhagie* ou *apoplexie pulmonaire. Voir* HÉMOPTYSIE, car, sauf les modifications qui découlent de l'opportunité de l'emploi des moyens thérapeutiques et de la considération des diverses périodes, les règles qui s'appliquent à la curation de l'hémorrhagie des poumons sont applicables à l'apoplexie pulmonaire.

3e GENRE. *Anémie du poumon.* Le traitement de cette affection, liée le plus ordinairement à l'anémie générale, doit être entièrement réparateur. Ainsi on devra mettre le malade à un régime et une médication analeptique et tonique.

4e GENRE. *Œdème du poumon.* Si l'infiltration de sérosité dans le tissu pulmonaire est idiopathique, subaiguë, on doit s'adresser

au traitement antiphlogistique, aux révulsifs énergiques, aux boissons diurétiques, au repos, à un régime modéré. L'œdème est-il devenu chronique? on fait usage des moyens employés dans toutes les hydropisies; nous voulons parler des purgatifs, des apéritifs, des vésicatoires volants sur le thorax, et quelquefois des toniques, des ferrugineux.

Quand la maladie est symptomatique d'une affection du cœur, ou de toute autre, c'est contre la complication principale qu'il faut diriger le traitement.

5e GENRE. *Gangrène du poumon.* La gangrène du poumon succède-t-elle à une pneumonie, et celle-ci a-t-elle nécessité des émissions sanguines abondantes? on place le malade dans des conditions diététiques, hygiéniques et thérapeutiques capables de le faire lutter avec avantage contre les phénomènes adynamiques qui peuvent exister. Toutefois, le sujet doit être averti qu'une pareille affection demande de sa part beaucoup de ménagements, beaucoup de temps et de patience.

La maladie a-t-elle été précédée d'apoplexie pulmonaire? on fait usage des astringents, des acides minéraux; on pratique une saignée au bras s'il existe un *molimen hemorrhagicum* prononcé.

Enfin la gangrène pulmonaire accuse-t-elle une cause délétère, asthénique? les toniques, les stimulants, et en particulier le chlore et les chlorures, administrés en tisanes, en lotions, en fumigations, etc., sont extrêmement utiles. Si les fumigations chlorurées, contre-indiquées d'ailleurs quand il y a de la chaleur dans la gorge et la trachée-artère, irritent les voies aériennes, on les mélange avec un décocté de plantes narcotiques. Le docteur Fourneret a cité des cas de guérison obtenus avec le chlorure d'oxide de sodium employé à l'extérieur en aspersion sur les draps, et à l'intérieur, à la dose de 20 gouttes d'abord, dans une potion gommeuse. La dose du chlorure liquide fut augmentée de 10 gouttes par jour, jusqu'à ce qu'on fût arrivé à 200 gouttes.

Le docteur Graves, de Dublin, recommande les pilules suivantes: chlorure de chaux 3 parties, opium 1 p.; faites des pilules de 20 centigram., dont vous donnez 3 ou 4 par jour.

Un vomitif est utile quand les crachats sont abondants, épais, et qu'il est nécessaire d'aider au détachement et à l'expulsion des escarres.

On pratique l'opération de l'empyème s'il y a épanchement purulent, tumeur extérieure, etc.

Enfin le malade doit recevoir des aliments analeptiques. L'air de la chambre sera fréquemment renouvelé et désinfecté à l'aide des chlorures.

6e GENRE. *Induration pulmonaire*, voyez PNEUMONIE CHRONIQUE.

7e GENRE. *Hypertrophie du poumon.* Maladie fort difficile à connaître du vivant du malade, et contre laquelle on est réduit à faire la médecine des symptômes.

8e GENRE. *Atrophie pulmonaire.* Ce que nous venons de dire de l'hypertrophie du poumon est applicable à l'atrophie du même organe.

9e GENRE. *Névroses et névralgies du poumon.* La thérapeutique de ces affections, existant le plus souvent sans altération organique, sur des sujets jouissant d'ailleurs d'une bonne santé, caractérisée par des douleurs vives et aiguës dans la poitrine, douleurs qui sont plus ou moins durables, intermittentes ou continues, locales ou générales, fixes ou mobiles, etc. ; la thérapeutique de ces affections, disons-nous, est celle de l'asthme douloureux, *voy.* ce mot.

10e GENRE. *Dyspnées nerveuses.* Dans les affections de ce genre, variétés des névroses et des névralgies du poumon, il faut faire la médecine des causes, quand on les connaît, et des symptômes à l'aide des calmants, des antispasmodiques, des narcotiques, etc.

11e GENRE. *Asthme* (essoufflement, respiration pénible). *Pendant l'accès* de l'asthme essentiel ou idiopathique, on place le malade dans une position verticale ; on enlève tous les liens, cordons ou vêtements qui comprimeraient quelques parties du corps (indication tout-à-fait opposée, comme on le voit, avec celle du docteur Jolly : la ligature circulaire des membres, *Diction. en* 15 *vol.*, article ASTHME) ; on ouvre les fenêtres de l'appartement afin d'en renouveler l'air, et on ne doit pas craindre que celui-ci soit frais ou froid. Des bains de pieds sinapisés, des manuluves irritants seront prescrits. Des sinapismes pourront être appliqués sur la poitrine même (Delaberge et Monneret), ou bien des ventouses sèches entre les épaules. On fera prendre de temps en temps quelques cuillerées de potions antispasmodiques, calmantes, préparées avec le musc, l'opium, l'eau de laurier-cerise, l'acide hydrocyanique, etc., ou quelques petites tasses d'eau à la glace, de limonade végétale. On entretiendra la liberté du ventre par des lavements laxatifs. On éloignera du malade toutes les causes excitantes soit physiques, soit morales. Enfin quelques praticiens parlent des bons effets du décocté de *bigonia catalpa*

(Guis), de la teinture de lobébie enflée (Morelli), des cigarettes arsenicales (Trousseau).

Sur la fin de l'accès, quand le malade commence à respirer plus facilement, que l'expectoration se rétablit peu à peu, on seconde cette dernière fonction en faisant boire quelques tasses d'infusé de polygala de Virginie, quelques cuillerées de potions composées avec l'oxymel scillitique, le kermès minéral, la poudre ou le sirop d'ipécacuanha, le sirop de tolu, l'élixir parégorique, le soluté de Fowler, etc.

Comme moyens propres à *prévenir les accès* de l'asthme essentiel, nous indiquerons, avec tous les praticiens, les feuilles de stramonium, de belladone, de jusquiame, etç., disposées en cigarettes et fumées à la manière du tabac (on peut fumer jusqu'à 8 et 10 pipes ou cigares par jour, en commençant par 1, puis 2, 3, etc.), l'extrait aqueux d'opium à la dose de 5 à 10 centigrammes, la poudre de feuille de belladone pure ou associée au sucre à la dose de 2 à 3 centigram. matin et soir, les inspirations de vapeurs aqueuses chargées de principes narcotiques, les antispasmodiques de toutes espèces, la liberté du ventre, etc. Quant à l'électricité, vantée autrefois par Sigaud de Lafond, tentée de nouveau dans ces derniers temps par les docteurs Récamier, Martinet, Andrieux, et beaucoup d'autres, ses bons effets sont loin d'être constants.

L'asthme est-il symptomatique d'une congestion pulmonaire, d'une affection organique du cœur, ou de toute autre cause pathologique? une ou plusieurs saignées, les préparations de digitale, de scille, le nitrate de potasse, un vomitif, un purgatif, des frictions sèches ou alcoolo-aromatiques, etc., etc., seront mis en usage selon les cas, les indications, etc. On surveillera également les écoulements sanguins habituels ou périodiques, les exanthèmes, les exutoires, etc.

Enfin le régime diététique ou actif convenable aux asthmatiques doit être doux et modéré en toutes choses.

12e GENRE. *Angine de poitrine* (*cardialgie* de quelques auteurs, *cardiogmus cordis sinistri* de Sauvages, *asthme arthritique* de Schmidt, *goutte diaphragmatique* de Butler, *sternodynie syncopale* de Sluës, *sternalgie* de Baumes, *sténocardie* de Brera, *asthme douloureux* ou *angineux* de Darwin). Quand l'angine de poitrine est récente, le médecin doit en rechercher les causes, étudier celles qui en favorisent plus spécialement le retour; il doit aussi tenir compte des habitudes, des passions du sujet, des maladies antécédentes qu'il a eu à supporter, de la suppression de quelques affections

chroniques, de quelque flux sanguin, etc. Dans l'intervalle des accès, on conseillera le repos ou une marche lente, une nourriture légère et de facile digestion, le séjour à la campagne, une habitation au rez-de-chaussée, sèche et bien aérée, des distractions agréables. On entretiendra la liberté du ventre à l'aide de lavements laxatifs, de boissons délayantes. Si le sommeil est agité, quelques grains de poudre de Dower, pris avant le coucher, seront très utiles. Le malade s'abstiendra le plus possible d'émotions morales vives et du coït souvent répété. Il fera usage dans la journée de quelques boissons calmantes et antispasmodiques, de potions, de pilules préparées avec le camphre, le musc, l'assa-fœtida, la valériane, l'oxide de zinc, le castoréum, etc., etc.

Les frictions sèches sur la surface du corps, des ventouses ou des vésicatoires volants sur le sternum, les bains frais ou froids, un courant magnétique établi à l'aide de deux plaques d'acier fortement aimantées, appliquées à demeure, l'une sur la région précordiale gauche, l'autre dans la partie opposée du dos, et traversant la partie affectée, l'usage des cigarettes médicamenteuses (*voir* notre FORMULAIRE, page 61), etc., etc., seront encore d'un grand secours. Il en sera de même des toniques, des amers, des ferrugineux, si le sujet est faible et cachectique.

Pendant les accès, on appliquera des sinapismes aux extrémités inférieures ; on pratiquera une saignée si la vie est en danger. Toutefois, on sera sobre de ce dernier moyen thérapeutique. (Héberden, Parry, Jurine, Laënnec, Jolly, Desportes, Andrieux, etc., etc.)

13ᵉ GENRE. *Asthme thymique.* Cet asthme, dû au développement du thymus, décrit par Kopp et Hirsch, est traité comme l'asthme symptomatique.

14ᵉ GENRE. *Asthme aigu de Millar,* voir CROUP, LARYNGITE AIGUE.

L'*asthme laryngé* ou *spasme de la glotte* cède ordinairement à l'action des vomitifs, des purgatifs, des affusions d'eau froide, des antispasmodiques (oxide de zinc principalement), des toniques, etc., selon les cas, les complications.

15ᵉ GENRE. *Abcès du poumon*, ou *vomique.* Le docteur Patissier, dans le grand Dictionnaire des sciences médicales, donne la thérapeutique suivante de la vomique du poumon : combattre les symptômes prédominants ; attendre que la nature fraie un passage à la matière purulente. En effet, il n'est plus aujourd'hui d'imitateurs des Asclépiades, qui cherchaient à procurer la rupture et l'évacuation

d'une vomique en secouant fortement le malade par les épaules. *Voir* PLEURÉSIE CHRONIQUE et PHTHISIE CONFIRMÉE.

16e GENRE. *Phthisie pulmonaire.* Tous les praticiens de bonne foi étant d'accord sur cette triste vérité, que la phthisie arrivée au second degré, ou à la période dite de *ramollissement,* est au-dessus des ressources de l'art, nous allons tout d'abord exposer les moyens propres à prévenir cette maladie ou à en arrêter la marche quand elle n'est encore qu'à sa première période (période de crudité non incurable, dit le docteur Fournet dans ses *nouvelles recherches* sur l'auscultation et sur la 1re période de la phthisie pulmonaire); nous donnerons ensuite le traitement proprement dit de la phthisie confirmée.

Un sujet ayant eu quelques accès de toux, une expectoration de nature particulière et plus ou moins abondante, des hémoptysies, de la dyspnée, de la douleur dans la poitrine, etc., se présentant à nous, devra être étudié, observé avec le plus grand soin sous le triple rapport de la constitution physique, des fonctions organiques, des maladies antécédentes. On verra donc si le sujet est mal conformé, si sa poitrine est étroite, irritable. On s'assurera s'il n'est pas né de parents phthisiques, etc.; et, cela étant, on le placera dans des conditions autres que celles qui habituellement concourent au développement de la phthisie, c'est-à-dire que l'on conseillera d'aller habiter les pays chauds, ceux surtout qui ont une température égale, qui sont peu éloignés de la mer (cette opinion de Laënnec n'est pas partagée par tous les praticiens), tels que Nice, Pise, Naples, etc. Le professeur Andral indique les lieux suivants : Rome pendant l'hiver, la Suisse et l'Italie au printemps et au commencement de l'été, et Lucques ou Sienne à la fin de l'été. Le docteur Costallat recommande le climat d'Alger. Quant au séjour dans les étables, son influence salutaire est encore douteuse. On insistera sur l'usage de la flanelle sur toute la peau, des chaussures sèches, des bas de laine. On prescrira un régime alimentaire analeptique et fortifiant, car la phthisie est tout à la fois une maladie locale et une maladie générale, une maladie liée à une profonde altération des liquides et des solides de l'économie. On prescrira également une gymnastique peu fatigante, une grande modération dans les travaux intellectuels, les émotions vives de l'âme. On portera son attention sur le moral du malade. On chassera de son esprit toute idée de la maladie dont il est frappé. On proscrira le chant et la déclamation (nous supposons le sujet déjà d'un certain âge); au contraire, si le sujet est encore

jeune, on permettra, de temps en temps, la lecture à haute voix, afin de donner plus de force et plus d'étendue à l'ampliation de la poitrine. On entretiendra un cautère au bras ou à la cuisse, à moins que la nature n'ait pris soin de prévenir toute irruption vers les poumons par quelque affection cutanée, par une sueur locale habituelle, une perte de sang périodique, ou tout autre émonctoire favorable à l'entretien de la santé.

Le sujet menacé de phthisie est-il une femme, une jeune fille? on s'assurera du bon état de la menstruation, on combattra les dérangements ou suppressions de cette fonction, soit par des saignées générales, des sangsues à la partie interne et supérieure des cuisses, soit par des bains de siége, des fumigations aromatiques sur l'utérus, des pédiluves sinapisés, etc., selon les cas et les indications.

Mais si, malgré tous ces premiers s ins, ces premiers moyens, les signes de la phthisie continuent, on s'empresse de dissiper les congestions sanguines pulmonaires par de petites saignées et des bains de pieds, par l'application de ventouses sur les cuisses ou le thorax, par l'usage des boissons gommeuses, des potions et loochs adoucissants, des pâtes pectorales, des laxatifs doux répétés à des époques peu éloignées. On cherchera à calmer la toux en ajoutant dans les loochs, potions ou juleps, quelques centigrammes d'extrait d'opium ou de jusquiame blanche, etc.; quelques grammes de sirop de pavot blanc, d'acétate de morphine; quelques gouttes d'acide hydrocyanique, d'eau de laurier-cerise, etc.

Quand le crachement de sang persiste, on fait prendre le nitre à haute dose (10 à 20 gram.) dans de la conserve de roses ou du sirop de gomme, quantité suffisante pour faire des pilules ou un électuaire; ou bien de l'extrait de ratanhia (5 à 10 gram.). On tient le malade à une diète plus ou moins sévère, c'est-à-dire qu'on ne lui permet que du lait de vache ou d'ânesse pur ou coupé, quelques potages de salep ou de sagou, un peu de cresson, de gelée de lichen, quelques limaçons crus, deux ou trois tasses de bouillon de veau, de tortue, de grenouilles, etc.

2[e] et 3[e] *périodes* (ramollissement, ulcération, excavation). Maintenant que nous connaissons le traitement hygiénique, diététique et pharmaceutique à suivre avant et pendant la première période de la phthisie, nous allons indiquer avec les mêmes détails ce qu'il y a à faire dans les cas non équivoques de tubercules ramollis, d'expectoration purulente, etc.

La fièvre étant peu prononcée, les sueurs modérées, les fonctions digestives normales, on favorise l'expulsion de la matière tuberculeuse ramollie à l'aide des vomitifs et des expectorants, tels que l'ipécacuanha (5 à 10 décigram.) administré tous les quatre ou cinq jours, l'oxymel scillitique, les balsamiques à dose modérée, l'inspiration des vapeurs de goudron, de tolu éthéré, de décoctés aromatiques et mucilagineux préparés avec les bourgeons de sapin ou de peuplier. On fera boire des tisanes préparées avec le *phellandrium aquaticum,* le lierre terrestre, la fleur de violette, etc. On prescrira des pilules, des bols ou des loochs avec la térébenthine, la myrrhe, le baume du Pérou, etc. On provoquera le sommeil au moyen de l'opium ou de ses dérivés, ou mieux avec les conserves pulvérulentes ou les extraits des plantes narcotiques.

Les malades séjourneront de préférence dans les lieux chauds et peu élevés, dans les vallées ouvertes au midi seulement. Les forces seront soutenues par une alimentation analeptique de facile digestion (bouillons préparés avec la chair des jeunes animaux, gelée de viandes, apozèmes pectoraux, lait de vache ou d'ânesse). Enfin les amers, les toniques, les stimulants (gentiane, quinquina, préparations ferrugineuses, cresson, sirops de tolu, etc., etc.) pourront être d'un grand secours, avec la précaution toutefois de surveiller leur mode d'action, ou plutôt les effets de leur administration.

Tout l'ensemble de la thérapeutique que nous venons d'exposer n'ayant pu arrêter les progrès de la seconde période de la phthisie; des sueurs colliquatives, une diarrhée abondante, des quintes de toux fréquentes, une fièvre violente et continue, des crachats purulents, etc., annonçant que la maladie est à son troisième degré, il faut se hâter, malgré le peu de chance de succès, de recourir à l'usage de l'acétate de plomb en bols, en pilules ou en lavements (*voir* le FORMUL. DES MÉD. PRATIC., page 2), du quinquina et des amers sous toutes les formes médicales et pharmaceutiques, des opiacés, des narcotiques, des astringents, des expectorants, etc., afin de retarder autant que possible les progrès effrayants de la maladie. C'est encore dans cette période de la phthisie, et à la fin de la seconde, que l'on a préconisé les mucilagineux, le diascordium, la thériaque, le sirop de sulfure de potasse, les pilules émétisées, l'oxysaccharum de digitale (*voir* notre FORMULAIRE, 210, 223, 294), l'eau de chaux, les eaux sulfureuses, l'hydrochlorate et le carbonate d'ammoniaque, l'hydrochlorate de soude (Roche et A. Latour), les carbonates de potasse, de soude, l'iode, les huiles de foie de morue,

de foie de raie, les pilules d'agaric blanc et d'opium (Rayer), les cataplasmes de poudre de ciguë et de farine de lin sur la poitrine (Trousseau); les bols avec le sel marin, le tannin, la conserve de roses (A. Latour); les cigarettes arsenicales (Boudin et Trousseau); l'iodure de fer (Dupasquier); les préparations ferriques (Warson); les vapeurs d'huile pyrogénée (Palmédo), etc., etc., soit comme médicaments astringents, calmants, excitants, soit comme dernières tentatives d'une thérapeutique aux abois.

Quant aux accidents qui se manifestent avec une certaine intensité pendant la durée de la phthisie (2e et 3e périodes), tels que congestions pulmonaires, diarrhées, dyspnée, hémoptysie, pleurodynie, etc., on leur oppose une médication active et spéciale que nous avons déjà indiquée ou que nous indiquerons par la suite.

17e GENRE. *Emphysème pulmonaire.* Cette maladie étant presque toujours la suite du catarrhe sec, et les moyens à mettre en usage pour la combattre étant ceux du catarrhe pulmonaire, nous pourrions renvoyer à cette dernière affection pour éviter de parler des bons effets de la flanelle sur le corps, des chaussures sèches, du séjour sous un ciel chaud et exempt des changements brusques de température, des bains sulfureux, des eaux du Mont-Dore à l'intérieur et en bains, des frictions huileuses; des résineux, des balsamiques et des expectorants à l'intérieur; des diurétiques tant par l'estomac qu'en frictions s'il y a de l'anasarque; des ferrugineux si le sujet est faible, cachectique, etc.; mais nous avons une lacune à remplir; nous nous sommes trop peu occupé de l'emphysème spontané pour n'y pas revenir. De plus, nous avons à parler de l'emphysème traumatique ou chirurgical, pour lequel nous avons fait un renvoi page 93.

L'emphysème spontané et idiopathique du parenchyme pulmonaire est fort rare: aussi la méthode curative nécessaire dans ce cas est-elle peu connue et peu arrêtée. Menard et quelques autres conseillent de diviser les téguments, de donner issue à l'air en pratiquant une ou plusieurs incisions sur les parois de la poitrine.

L'emphysème est-il le résultat d'une dilatation congénitale des vésicules pulmonaires? la médecine des accidents consécutifs est la seule indication à remplir. Est-il accidentel et symptomatique d'une toux violente, d'un catarrhe sec, d'une opération difficile, d'une maladie du parenchyme pulmonaire ou du cœur, etc.? c'est sur la cause que le praticien doit d'abord diriger sa méthode thérapeutique, et voici la conduite qu'il doit tenir. D'abord on interdit tout effort musculaire, toute marche forcée, toute conversation à haute voix.

On nourrit le malade avec des aliments de facile digestion, on fait couper les repas, c'est-à-dire qu'on fait manger peu à la fois et souvent, quand la digestion est complétement terminée. On modère, on arrête par tous les moyens possibles les accès de toux, s'il y en a. Si une saignée devient absolument nécessaire, on ne la pratique qu'avec ménagement, car, trop abondante, elle précipite le malade dans une atonie difficile à combattre.

Les narcotiques, et l'opium spécialement, ont été recommandés dans l'emphysème, afin de diminuer l'activité de la respiration. A ces médicaments, qui ont l'inconvénient d'agir d'une manière funeste sur l'hématose, de déterminer des congestions veineuses vers l'encéphale, et d'ajouter aux causes déjà si funestes de la dyspnée, le docteur Gendrin préfère les vomitifs dans le but de provoquer des efforts de vomissements, c'est-à-dire des mouvements convulsifs qui retentissent d'une manière favorable sur les muscles thoraciques. Un prompt soulagement suit ordinairement cette médication. Les vomitifs ont encore l'avantage de pouvoir être administrés avec instance, pendant un temps plus ou moins long et sans danger, à la condition toutefois de ne les donner que tous les deux ou trois jours. Toutefois, ces moyens ne guérissent pas; ils atténuent seulement les symptômes, ils diminuent l'intensité des accès, arrêtent les progrès de l'emphysème, mais voilà tout. Ce résultat, palliatif, est encore plus restreint si le mal est devenu chronique.

Enfin une dernière indication à remplir dans le traitement de l'emphysème pulmonaire symptomatique, c'est de rendre l'air destiné à pénétrer dans les poumons le moins irritant possible. Un air froid et humide ou par trop sec serait nuisible; l'air chaud des appartements est seul convenable (*Gazette des hôpitaux*, 1841, p. 573).

Le traitement de l'*emphysème traumatique* ou *chirurgical* est ainsi résumé par John Bell : 1° si la tumeur crépitante commence à se former au-devant d'une côte fracturée, on fait tout près de cette dernière, avec la pointe d'une lancette, des scarifications qui ont pour but, non de soulager les poumons, mais de prévenir efficacement l'introduction plus étendue de l'air sous la peau; 2° si l'air a pénétré dans des parties très éloignées de la blessure, telles que le scrotum ou la partie interne des cuisses, c'est encore par des piqûres locales et plus ou moins nombreuses que l'on doit donner issue à l'air. Ce moyen est préférable à celui qui consiste à exercer des pressions de poche en poche du lieu emphysémateux à la poitrine

ou aux environs de la plaie; 3° de l'air ou du sang se trouvent-ils accumulés dans la cavité du thorax, ce que l'on juge par l'oppression éprouvée par le malade; cet air et ce sang compriment-ils non seulement le poumon blessé, qui, déjà affaissé, est devenu inutile, mais encore le diaphragme, et par contre le poumon sain? on pratique alors une incision plus étendue à la peau et aux muscles, et de plus on fait une petite ponction à la plèvre pour débarrasser la poitrine.

Aux scarifications, à l'ouverture de la poitrine, Abernethy préfère la compression du thorax au moyen d'un bandage de corps convenablement placé. Par ce moyen, dit-il, on s'oppose non seulement à ce que l'air s'épanche au milieu du tissu cellulaire, mais encore à sa sortie du poumon lésé, et, partant, on facilite la guérison de la blessure, qui serait retardée par le passage continuel de l'air. Hewson, au contraire, et Monteggia, puis Boyer, Delpech, Dupuytren, Sabatier, Richerand, Velpeau, Bromfield, J. et Ch. Bell, Lonsdale, etc., etc., regardent l'incision directe sur le foyer de la fracture comme étant plus avantageuse que la compression. Le docteur Malgaigne, dans une note insérée dans la *Gaz. des hôp.*, 1842, pag. 368, rappelle: 1° que W. Hewson est le premier praticien qui ait préconisé la paracentèse thoracique, en s'appuyant sur un fait déjà publié par Cheston, et sur une observation à lui personnelle; 2° que cette opération, qui n'avait été pratiquée qu'une fois, qui est en opposition avec les lois les plus positives de la physiologie expérimentale, n'entra pas moins dans la science, bien que le sujet ait succombé trente-six heures après. De là les conclusions de son travail: 1° quand une plaie pénétrante a divisé la plèvre et le poumon sans notable hémorrhagie, on doit fermer la plaie extérieure; 2° un emphysème intra-pleural ne paraît nullement grave par lui-même, et ne nécessite pas l'ouverture de la poitrine; 3° un emphysème intra-thoracique occupant la médiastine est toujours un accident sérieux. Le chirurgien de Bicêtre mentionne à cette occasion deux observations, une de Dupuytren et une de Hicks, qui semblent prouver que l'emphysème du médiastin est parfois la conséquence de l'emphysème général; il ajoute, comme quatrième conclusion: les incisions faites à la peau sont des plus utiles, mais elles doivent être fort petites; on pourrait même les remplacer par des piqûres de lancette, ou mieux des piqûres de trocart, comme étant moins sujettes à suppurer. Enfin, dit le docteur Malgaigne, si l'em-

physème s'accompagne de quelque engorgement du poumon, la saignée en fera justice. Au surplus, tous les praticiens savent que s'il y a des emphysèmes traumatiques considérables qui réclament les secours actifs de l'art, il en est d'autres qui, quoique très étendus, disparaissent sans autre médication que la diète. Dans ces affections, comme dans beaucoup d'autres, l'indication thérapeutique naît en totalité ou en partie de la sagacité et de l'habileté du praticien appelé près du malade.

L'emphysème est-il compliqué de grandes difficultés dans la respiration? une saignée sera pratiquée, afin de diminuer la dyspnée et de s'opposer ainsi aux congestions pulmonaires, congestions qui aggravent toujours l'état du malade. La dyspnée est encore sensiblement diminuée par l'opium administré à la dose de 5 à 10 centigram. en bols, pilules ou potions (Laënnec). Les pilules de cynoglosse jouissent du même avantage. Enfin a-t-on affaire à des vieillards? on fait usage des diffusibles et des révulsifs sinapisés sur les extrémités.

Contre l'emphysème interlobulaire, on se borne à l'expectation, à un régime doux, au repos. En effet, cette maladie est peu grave, et elle cesse d'elle-même. L'air s'est-il infiltré dans le tissu cellulaire extérieur? on pratique quelques mouchetures dans les points les plus emphysémateux.

Maintenant, comment prévenir l'emphysème pulmonaire? cela est peu facile, vu l'obscurité qui règne encore sur l'étiologie de cette affection (Louis). Toutefois, il sera bon de recommander aux individus nés de parents asthmatiques, d'éviter l'humidité de l'air, les vicissitudes atmosphériques, les vapeurs, poudres ou gaz irritants; de changer de lieu, d'habiter les pays un peu élevés, etc. (Monneret et Fleury).

Emphysème simulé. On sait que dans des intentions diverses, et par des manœuvres qu'il est inutile de faire connaître, certains individus parviennent à introduire dans le tissu cellulaire de certaines parties de leur corps (cou, face, membres abdominaux, enveloppes des testicules, etc.) une quantité d'air plus ou moins considérable; c'est là ce qu'on nomme *emphysème par insufflation* ou *emphysème spontané.* A. Paré, Fabrice de Hilden, Dionis, Sauvages, et la plupart des médecins des prisons, des bagnes, en citent des exemples. Cet emphysème, comme ceux dont nous venons de parler, exige quelquefois des incisions locales, des pressions méthodiques pour chasser l'air infiltré, puis des frictions avec des flanelles chaudes imbibées ou non de liquides toniques. Des bains froids et de peu durée,

un exercice modéré, un régime léger et fortifiant, des vêtements de laine, etc., sont encore très avantageux.

18ᵉ GENRE. *Ulcères, fistules, cancer du poumon.* Médecine des causes, des symptômes. Du reste, *voir* PHTHISIE PULMONAIRE.

19ᵉ GENRE. *Dégénérescences des poumons.* — A. *Mélanose.* Les causes de cette variété particulière des dégénérescences organiques étant peu connues, il est difficile d'indiquer quelque chose de précis relativement à son traitement.

B. *Cirrhose.* Contre cette transformation fibreuse ou fibro-cartilagineuse du poumon, le docteur Corrigan pose les indications suivantes : 1° combattre les congestions pulmonaires qui se font de temps en temps par des saignées générales et locales fréquentes et souvent répétées; 2° diminuer l'abondance des crachats mucoso-purulents et la faiblesse qu'ils déterminent, en faisant boire au malade de la tisane de polygala additionnée de sulfate de quinine; 3° seconder les fonctions du poumon sain, ou les portions de poumon encore accessibles à l'air, par une vie active, les longues promenades, l'équitation, la gymnastique, etc. (*Expérience*, pages 296 et 298, t. II.)

C. *Productions calculeuses, cartilagineuses et osseuses.* Traitement des maladies, symptômes ou accidents auxquels ces productions peuvent donner naissance.

D. *Acéphalocistes.* Quand les hydatides du poumon font saillie à l'intérieur, on ouvre la poche qui les contient, on vide cette poche (Cruveilhier), et, afin d'empêcher l'entrée de l'air, on injecte un liquide émollient dont on permet ensuite la sortie graduelle (Récamier). Le kyste se fait-il jour à travers les bronches ? la guérison suit promptement cette heureuse terminaison. Le malade succombe au contraire si la rupture a lieu dans la plèvre.

C. *Maladies des plèvres et des cavités pleurales.*

1ᵉʳ GENRE. *Pleurésie, pleurite.* A l'état aigu, la pleurésie doit, comme toutes les inflammations, être traitée par les antiphlogistiques, le repos, la diète, le séjour dans une chambre dont la température sera douce et égale, les boissons adoucissantes (fleurs de mauve, de violette, de bourrache, etc.) édulcorées avec les sirops de gomme, de guimauve, etc. et administrées, tièdes, peu à la fois et souvent. Des saignées, proportionnées à l'intensité de la phlegmasie, à la force du sujet, seront pratiquées et renouvelées jusqu'à deux et trois fois dans les vingt-quatre heures. On tiendra compte, pour la quantité de sang à tirer, de l'état, de la nature et de la consistance de la

couenne dite *pleurétique*. Si celle-ci est dense et épaisse, on pourra revenir aux émissions sanguines, à moins cependant que l'état général du sujet ne le permette pas et que les premières saignées n'aient apporté aucun amendement sensible dans les caractères pathognomoniques de la pleurésie. C'est alors qu'on pourra donner l'émétique à haute dose (Laënnec) ou l'opium (Sarcone).

Quand la saignée générale a été avantageuse, on la fait suivre d'une application de 10 à 40 sangsues sur le point douloureux, ou bien on pose quelques ventouses scarifiées. Après la chute des sangsues, on couvre le thorax de cataplasmes émollients que l'on a soin d'enlever et de renouveler avant leur entier refroidissement.

Mais, malgré le traitement antiphlogistique ci-dessus indiqué, le point pleurétique augmente-t-il au lieu de diminuer, la fièvre continue-t-elle, le pouls se concentre-t-il, la dyspnée fait-elle des progrès; puis de la stupeur, de l'affaissement viennent-ils remplacer la réaction? on applique un large vésicatoire sur le lieu douloureux, et même sur chacun des membres inférieurs si les symptômes de prostration sont extrêmes.

Un état nerveux complique-t-il la pleurésie? la saignée, les vésicatoires sont remplacés avantageusement par les antispasmodiques (musc, préconisé par Huxam, Sarcone, etc.; castoréum, camphre, bains tièdes, etc.).

La pleurésie règne-t-elle épidémiquement; coïncide-t-elle avec une affection saburrale ou bilieuse; la saison est-elle froide, humide, le sujet débile? on emploie les évacuants (ipécacuanha, émétique, purgatifs), et, avec eux, mais dans des cas exceptionnels et individuels, les vésicatoires, les ventouses scarifiées, les émissions sanguines. Toutefois, l'administration des évacuants dans la pleurésie bilieuse ne doit pas toujours avoir lieu dès le début de la maladie; leur efficacité est beaucoup plus marquée quand l'embarras gastrique a persisté pendant plusieurs jours, malgré les saignées, la diète et les boissons délayantes auxquelles on a d'abord eu recours (Chomel).

Enfin la douleur de côté a-t-elle cessé; les phénomènes fébriles ont-ils disparu; un épanchement est-il manifeste; ou, en d'autres termes, la maladie a-t-elle passé de l'état aigu à l'état chronique? le médecin doit s'occuper de la résorption ou de l'évacuation du liquide épanché. Les moyens propres à favoriser cette résorption sont les vésicatoires volants et successifs sur les parois du thorax, les boissons diurétiques et diaphorétiques, le séjour à la campagne, dans un lieu sec et chaud, les frictions sèches et la flanelle sur le corps,

les purgatifs plus ou moins souvent répétés, une alimentation légère et un exercice modéré.

La résolution de l'épanchement n'a-t-elle pu être obtenue malgré la persistance du traitement ci-dessus? il faut pratiquer l'opération de l'empyème (*voy.* HYDROTHORAX), injecter un liquide approprié dans la cavité de la plèvre, faire la médecine des accidents qui peuvent survenir, et attendre, sans beaucoup de chances de succès, la fin de la maladie. Nous disons sans beaucoup de chances de succès, bien que le danger ne soit pas tant dans l'opération elle-même que dans les circonstances qui la déterminent. On sait en effet que des guérisons d'abcès dans la poitrine ont eu lieu par les seuls efforts de la nature, par des accès de toux violente, etc.; on sait encore que des causes extérieures, une blessure par exemple (Valère Maxime cite le cas d'un soldat romain guéri d'une vomique par le glaive de son ennemi) peuvent avoir les mêmes résultats. Cependant, malgré l'authenticité de ce fait, malgré les heureux résultats qu'ils ont amenés, l'opération de l'empyème n'est pas moins une opération grave. On voit souvent, après un soulagement momentané, une fièvre hectique se déclarer et emporter le malade en très peu de temps.

2ᵉ GENRE. *Pleuro-pneumonie*, *pleuro-péripneumonie*, maladies fort graves, surtout quand elles viennent s'ajouter à une lésion déjà ancienne des organes respiratoires, et dont le traitement doit être complexe comme elle l'est elle-même (*v.* PLEURÉSIE et PNEUMONIE).

3ᵉ GENRE. *Pleurodynie* (fausse pleurésie, pleurésie rhumatisante ou rhumatismale, point de côté, douleur de côté). Quand la pleurodynie ne dépend pas d'une inflammation de la plèvre, il suffit souvent, pour dissiper la souffrance, et même pour guérir le malade, d'appliquer sur le lieu douloureux un cataplasme très chaud préparé avec du vinaigre très fort, de la verveine hachée, et de la farine de lin, de seigle ou de moutarde. Si le mal résiste à ces premiers moyens, on applique des sangsues sur le côté (10 à 20), puis des ventouses sur les piqûres des sangsues. Enfin des vésicatoires volants et successifs sur le thorax suivront les émissions sanguines locales si la pleurodynie n'a pas cédé. Bien entendu que le malade a été mis de suite à un régime diététique léger, au repos, à l'usage des boissons sudorifiques, des lavements laxatifs, etc., selon les cas.

La pleurodynie a-t-elle été produite par le déplacement d'une affection arthritique siégeant ordinairement sur les pieds? on rappelle celle-ci à son siége primitif à l'aide des sinapismes.

Chez les rhumatisants affectés de pleurodynie, on prescrit

bains de vapeur simples ou sulfureux, les vêtements de flanelle, les boissons diaphorétiques, etc. L'acupuncture a eu quelquefois de bons résultats dans les mêmes cas (Goupil).

La pleurodynie est-elle bornée aux nerfs intercostaux? on la traite comme toute autre névralgie, c'est-à-dire par les narcotiques tant à l'intérieur qu'à l'extérieur, les onctions huileuses, les cataplasmes laudanisés, etc. *Voir* NÉVRALGIES.

Enfin la pleurodynie menace-t-elle de devenir chronique? il faut recourir aux opiacés, aux exutoires permanents (moxa, cautère, séton, etc.); mais il faut, surtout, bien établir le siége et la cause du mal, afin de ne point agir en aveugle.

4e GENRE. *Pneumo-thorax.* L'accumulation de gaz dans la cavité pleurale exige d'abord le traitement de la maladie qui lui a donné naissance, puis l'emploi de frictions alcoolo-aromatiques pour provoquer l'absorption de ces mêmes gaz. Des ventouses scarifiées, de simples sinapismes ou des vésicatoires volants viendront ensuite, s'il est nécessaire, seconder l'action des frictions. Mais la suffocation devient-elle imminente, les jours du malade sont-ils en danger? il n'y a pas à hésiter; il faut ouvrir les parois du thorax et donner issue aux fluides élastiques amassés dans la cavité des plèvres. L'opération pourra être favorable si la pneumatose des plèvres tient à la rupture de quelques cellules pulmonaires; son issue sera funeste au contraire, du moins dans la majorité des cas (Combalusier, Riolan, Pouteau, Barbeyrac, etc., citent des cas heureux de ponction de la poitrine), si la maladie dépend de la gangrène de la plèvre ou d'une fistule du poumon communiquant avec cette membrane séreuse.

5e GENRE. *Hydrothorax, hydropisie pleurale.* L'épanchement hydropique des plèvres, suite la plus ordinaire de la pleurésie chronique (quelques auteurs admettent un hydrothorax idiopathique produit par une irritation sécrétoire des plèvres, appelée par le docteur Roche *hyperdiocrisie*), se traite comme cette dernière affection, c'est-à-dire par les diurétiques, les purgatifs, les larges vésicatoires volants, etc., précédés ou non d'une ou plusieurs saignées générales si le sujet est fort, pléthorique, et s'il y a des symptômes fébriles très marqués. Puis, tous les efforts de la médecine ayant été impuissants, on confie à la chirurgie les dernières ressources de l'art, l'opération de l'empyème, opération qui remonte aux premiers ans de la médecine (Hippocrate, Léonide d'Alexandrie, Aétius d'Amida, etc., ouvraient souvent la poitrine dans les cas d'empyème et d'épanchement de sérosité), et qui se pratique soit au lieu dit

de *nécessité* quand la collection de liquide fait saillie au dehors, soit au lieu dit d'*élection* quand elle occupe toute la cavité du thorax. A cet effet, le malade est assis sur son lit, incliné sur le côté sain, le bras relevé et le corps maintenu par des aides. Le chirurgien, armé d'un trocart, tend la peau avec la main gauche et plonge son instrument, en évitant, par ses connaissances anatomiques, de blesser tout ce qui doit être ménagé. Arrivé dans le foyer, on ne laisse échapper qu'une certaine quantité de liquide (la moitié à peu près ou la totalité s'il a acquis des qualités malfaisantes; dans ce cas on le remplace par de l'injection), on laisse la canule à demeure (on pourrait substituer à celle-ci une sonde en gomme élastique), on la ferme avec un bouchon pour l'ouvrir de nouveau quand il en est nécessaire.

Y a-t-il du pus ou du sang épanché dans la poitrine (*puo* ou *pyo-thorax*, *hemo-thorax* selon le docteur Priou)? l'incision doit être préférée à la ponction, qui donne une ouverture trop étroite. Dans ce cas, le chirurgien divise la peau avec un bistouri parallèlement à la direction de l'espace intercostal, un peu plus près de la côte inférieure que de la supérieure, dans l'étendue de 25 à 40 millimètres. Il relève les bords de la plaie, continue ses incisions sur le tissu adipeux, le plan musculaire, et arrive à la plèvre qu'il traverse d'un coup de pointe. La plèvre est-elle doublée par des membranes de nouvelle formation, on l'incise peu à peu, et toujours avec les plus grands ménagements.

La plaie est fermée et ouverte à volonté par une mèche à demeure et un bandage convenable.

L'artère intercostale a-t-elle été blessée pendant l'opération de l'empyème? on agrandit un peu l'ouverture, on introduit le centre d'une petite compresse fine dans la plaie, on charge le fond de cette compresse de charpie molle, on attire à soi les quatre angles de la compresse, et on a ainsi une sorte de tampon intérieur qui sert de moyen compressif.

L'opération de l'empyème, faite dans des conditions voulues, est une opération bienfaisante; mais quelles sont les conditions? nous les trouvons dans la *Grande Chirurgie*, où il est dit: « Avant de » pratiquer l'ouverture dans la poitrine, vous devez 1° considérer » attentivement si les forces du malade sont assez bonnes afin qu'il » la puisse supporter; car, si vous jugiez qu'il dût mourir en la » faisant, vous ne la devez point entreprendre, parce qu'on vous » accuserait d'avoir avancé la mort du malade; 2° prendre bien » garde à l'utilité qui lui en peut revenir, car, si le poumon ou les

» autres parties étaient gâtées et ulcérées, et que vous vissiez qu'il » ne peut pas aller loin ni vivre trois ou quatre jours après l'opéra- » tion, il vaudrait mieux ne la faire pas, parce qu'en la faisant on » décrédite un secours qui peut être avantageux pour une infinité » d'autres quand il est prudemment ménagé; 3° observer en com- » bien de manières les anciens et les modernes ont fait cette opéra- » tion, et choisir la plus aisée et la moins rude. » (*Gaz. méd.*, 1837, page 72, note publiée par le docteur Prious, de Nantes.) A ces préceptes nous ajouterons les suivants, dus au docteur Sédillot, dans un travail intitulé : *De l'opération de l'empyème*. Sur l'époque de l'opération, l'auteur se résume ainsi : 1° ne pas opérer dans la période aiguë; 2° opérer dans les épanchements chroniques les sujets dont les viscères sont sains, avant que les poumons aient perdu la possibilité de se dilater; 3° reculer le plus possible l'opération, lorsqu'il existe des complications incurables, et n'y recourir qu'à titre de palliatif.

L'entrée de l'air dans la poitrine à la suite de la paracentèse (*thoracentèse* selon le docteur Prious) est-elle nuisible et peut-elle s'opposer à la guérison du malade? Non, disait le professeur Sanson. Il est donc tout-à-fait imaginaire l'effet nuisible de l'air qui prend la place de la matière de l'épanchement, et tous les moyens ou instruments inventés pour s'opposer à cette introduction sont donc inutiles. De là notre silence sur le procédé proposé par le docteur Lagarde pour en empêcher l'entrée dans la poitrine, pendant et après l'opération de l'empyème. (Voir *Bull. thér.*, t. XX, p. 325.) Toutefois, nous émettrons une opinion contraire à celle du regrettable professeur de la Pitié. Cette opinion, du reste, est d'accord avec celle de beaucoup de praticiens, et aussi avec la méthode des injections après l'opération de l'empyème. Nous ne croyons donc pas à l'innocuité de l'air sur les parois internes des plèvres; nous pensons au contraire qu'il faut s'opposer à son entrée dans la poitrine, et que le meilleur moyen d'y parvenir, c'est de faire des injections d'eau tiède, injections que l'on rend de moins en moins considérables afin de faciliter le retour progressif des poumons sur eux-mêmes. On va voir que nous sommes sur ce point du même avis que le professeur Récamier. Voici ce que professe cet honorable praticien à l'occasion de la fièvre hectique qui succède à la résorption du pus épanché dans les cavités pleurales après l'opération de l'empyème : immédiatement après l'évacuation du liquide épanché, une certaine quantité d'eau, marquant 28 à 30° Réaumur, 32 à 35° centigrades, doit être injectée dans la poitrine, afin d'occuper la place que l'air extérieur y pren-

drait nécessairement après la diminution ou la sortie entière de la matière épanchée. On fait l'injection avec une seringue ordinaire; le volume des injections doit aller sans cesse en diminuant. Des précautions doivent être prises pour que la seringue ait absolument la même température que le liquide des injections; on y parvient en plongeant l'instrument dans le liquide quelques minutes avant de faire l'injection ; les injections doivent être pratiquées aussitôt après l'évacuation de la quantité requise de l'épanchement. Tout doit donc être préparé d'avance. La quantité du liquide injecté doit être égale, pour la première fois, à la quantité du liquide évacué. Après chaque injection, l'ouverture doit être fermée avec un morceau de diachylon gommé. Une autre précaution à prendre pour être plus sûr que l'espace laissé vide dans la poitrine est bien réellement rempli par l'injection, consiste à faire prendre au malade une attitude propre à refouler dans la cavité thoracique les viscères de l'abdomen. Dans cette intention, on relève continuellement le bassin par des coussins placés sous le siége. A chaque évacuation de l'épanchement on fait une nouvelle injection de liquide aqueux. Enfin les injections peuvent être renouvelées tous les deux ou trois jours seulement. (*Bull. thér.*, t. XII, p. 16.)

NOTA. Ce que nous venons de dire de l'hydrothorax est applicable à l'*hydropneumonie* (infiltration lymphatique du tissu parenchymateux du poumon).

6e GENRE. *Fausses membranes, gangrène, perforation.* La médecine ne peut rien ou très peu de chose contre ces diverses affections des plèvres ou des cavités pleurales; le temps, les efforts d'une nature médicatrice et bienfaisante, peuvent seuls apporter quelque soulagement, ou une cure inespérée. Toutefois, le praticien n'abandonnera pas son malade; il fera, comme dans beaucoup de cas pathologiques analogues, la médecine des symptômes; il combattra par tous les moyens possibles les accidents consécutifs à la maladie qui déjà a brisé son pouvoir, la pleurésie chronique.

7e GENRE. *Collection purulente, empyème de sang dans les cavités pleurales.* Après avoir fait infructueusement usage des révulsifs cutanés, des diurétiques, des diaphorétiques, des purgatifs, d'une diète plus ou moins sévère, du repos; après avoir pratiqué inutilement quelques saignées si des symptômes violents de réaction se sont manifestés (*voy.* d'ailleurs PLAIES DE POITRINE, PLEURÉSIE AIGUE ET CHRONIQUE), il faut nécessairement recourir à la paracentèse du thorax. *Voir* HYDROTHORAX.

8e GENRE. *Abcès du médiastin.* Quand, dans cette affection, produite par une cause interne (syphilis, scrofule, etc.), ou externe (plaies de poitrine, contusions, etc.), le malade a réclamé trop tard les secours de l'art ; quand celui-ci, malgré les prompts et rationnels moyens thérapeutiques mis en usage, a échoué contre les causes pathogéniques ; quand, disons-nous, un empyème purulent s'est formé aux dépens du tissu cellulaire du médiastin, ou du sang amassé dans les mailles du même tissu, l'indication à remplir est celle-ci : ouvrir l'abcès, favoriser la sortie du pus, déterger le foyer. L'abcès siége-t-il sous le sternum? on perfore celui-ci à l'aide du trépan. Enfin la collection purulente occupe-t-elle le médiastin postérieur? le malade est perdu. Il est condamné à succomber à la carie consécutive des vertèbres.

9e GENRE. *Corps étrangers dans les plèvres.* Quand les corps étrangers qui se forment, ou qui se trouvent accidentellement introduits dans les plèvres, par suite d'une plaie, d'une blessure, etc., ne sont pas entraînés au-dehors, soit par les bronches, soit par l'ouverture d'un abcès, etc., comme cela a lieu quelquefois pour les corps étrangers du thorax, on ne doit aller à leur recherche qu'autant qu'ils causent des accidents graves ou dangereux pour le malade. Dans les cas contraires, on attend une circonstance favorable qui les fasse reconnaître et sentir, puis on en fait l'extraction.

10e GENRE. *Dégénérescences des plèvres.* Contre les indurations, granulations, ulcérations, érosions, ossifications, etc. des plèvres, les indications à remplir sont fournies par les accidents mêmes des dégénérescences que nous venons de nommer. Ici encore, et sans beaucoup de chances de succès, le thérapeutiste n'a qu'une voie à suivre, celle de l'expérience et du tâtonnement.

D. *Maladies chirurgicales des régions trachéale et thoracique.*

A. *Région trachéale.* — 1er GENRE. *Phlegmon sous-maxillaire, phlegmon du cou,* voy. PHLEGMON, page 85.

2e GENRE. *Plaies du corps thyroïde,* voy. PLAIES EN GÉNÉRAL.

3e GENRE. *Goître* (gros cou, grosse gorge, *struma*, *gorgioma*, thyrocèle, bronchocèle). L'hypertrophie simple de la glande thyroïde, ou goître, reçoit un traitement qui est plutôt empyrique que rationnel. Il est difficile, en effet, qu'il en soit autrement, la cause de la maladie étant encore à peu près inconnue. Toutefois, le sujet ayant quitté les lieux où le goître est endémique, étant allé habiter un pays sec et aéré, renonçant entièrement à l'usage des eaux de source, de neige, stagnantes, etc., voici ce qu'il reste à faire au

médecin : 1° chercher à diminuer la tumeur par des médicaments internes qui portent leur action sur la nutrition et sur l'absorption ; 2° faire fondre la tumeur par des topiques locaux et spéciaux ; 3° attaquer cette même tumeur par des moyens chirurgicaux.

La plupart des médicaments internes employés contre le goître nous sont déjà connus : il en a été question à l'occasion de la scrofule. Aux médicaments pris, la plupart, parmi les amers, les toniques, les stimulants généraux, et surtout parmi les préparations iodées et iodurées, nous ajouterons : 1° la poudre d'éponge calcinée, qui contient de l'iode, que l'on donne sous forme de bols, de pilules, de tablettes, etc., et qui fait la base des remèdes de Plauque, de Russel, de Fodéré, etc. Chéluis vante également la même substance unie à la poudre de gingembre ; 2° l'usage habituel d'une eau privée de sels calcaires, très aérée, et surtout bien oxigénée : cette recommandation est d'accord, ou plutôt est basée sur la théorie de M. Boussingault, qui regarde la désoxigénation de l'eau comme la cause du goître ; 3° la poudre de Sency et les tablettes de Dubois.

Les topiques jouissant de la réputation d'amener la résorption du goître sont les onctions mercurielles, les liniments camphrés, ammoniacaux et opiacés ; les emplâtres de Vigo, de ciguë, de savon ; les pommades avec le proto-iodure de mercure ; les sachets aromatiques, celui du docteur Breslau préparé avec : iodure de potassium 10 p., chlorhydrate d'ammoniaque 80 p. ; le collier de Morand, le baume hydriodaté (*gelée pour le goître,* à Lausanne), préparé avec : iodure de potassium 16 gram., savon animal (préférable au savon blanc selon M. F. Boudet) 24 gram., alcool 128 gram., essence de roses ou de lavande q. s., etc.

Enfin, comme moyens chirurgicaux, on a proposé : 1° la compression à l'aide de la cravate ou de tout autre lien (Godelle et Valentin) ; 2° le vésicatoire sur la tumeur elle-même ; 3° le séton à travers le corps thyroïde (Quadri en a passé successivement, et en divers sens, jusqu'à seize) ; 4° la ligature en masse (Desault, Brunning Hausen, Mayor de Lausanne (1)) ; 5° la ligature d'une ou des deux artères thyroïdiennes supérieures (Lange, Spangenberg, Coster, Carlisle, Earle, Green, Brodie, Walther, Coates, Velpeau, etc.) ; 6° l'extirpation. Si nous avions à choisir entre toutes ces méthodes, qui comptent également des succès et des revers, qui sont peu suivies, surtout les première, seconde et sixième, nous donnerions la

(1) Mayor de Lausanne. Bandages et appareils à pansements, ou nouveau système de déligation chirurgicale ; 3e édition, 1838, page 203.

préférence à la cinquième, c'est-à-dire à la ligature de l'artère thyroïdienne; non que ce mode de traitement soit complétement exempt de danger, Lange et Lengenbeck ont vu des inflammations mortelles succéder à son emploi, mais parce que nous le croyons le plus simple et le plus facile dans son application. Au surplus, une loi généralement respectée dans la thérapeutique du goître est celle-ci : faire tous ses efforts pour prévenir ou diminuer l'accroissement de la maladie ; abandonner celle-ci à elle-même quand tous les médicaments internes et les topiques ont été impuissants, et quand d'ailleurs son existence ne donne lieu à aucun accident, à aucune gêne dans les fonctions des organes environnants. Il vaut mieux, en effet, garder une difformité que de courir les hasards d'une opération.

Le goître contient-il des kystes dans son intérieur, ce dont on s'assure au moyen du trocart explorateur? voici, suivant le docteur Lisfranc, le traitement à suivre : ouvrir la tumeur dans le point le plus déclive ; vider la tumeur en la comprimant légèrement, afin de prévenir l'inflammation; appliquer immédiatement aux apophyses mastoïdes et en arrière, à la partie supérieure du cou, 30 ou 40 sangsues, si le sujet est fort et vigoureux, moins s'il est faible. Deux ou trois fois par jour, laver l'intérieur du foyer avec des injections émollientes tièdes; recouvrir le même foyer de cataplasmes de farine de lin. Recommander au malade de respirer librement, sans efforts, et le mettre à la diète. Un travail inflammatoire ne tarde pas à s'établir ; du pus se forme. L'écoulement de celui-ci est facilité par les moyens ordinaires (tentes de charpie, sonde, etc.). Enfin le kyste s'affaiblit. Alors le malade trouvant de l'amélioration dans son état général, on engage dans l'intérieur du foyer une mèche enduite de cérat, afin d'exciter les parois du kyste et de déterminer sa fermeture. Cette tentative occasionne-t-elle une inflammation trop violente? on revient aux cataplasmes, aux émissions sanguines locales. Les accidents secondaires une fois passés, on exerce une légère compression du kyste. L'adhérence ne peut-elle être obtenue à cause de la dureté des parois du kyste, de la nature non séreuse de sa membrane intérieure? on enduit la mèche du mélange suivant : onguent digestif simple 4 gram., potasse caustique 1 gram. 20 centigram. On fait usage du nitrate d'argent si cela est nécessaire, et on arrive à une cicatrice pure et simple de la partie supérieure du cou. (*Bul. thér.*, 1842, p. 287, t. XXII.)

L'*hydrocèle du cou*, *hydro-bronchocèle*, ou *goître aqueux*, doit

être traité, non pas par la ponction et l'injection, comme nous le verrons pour l'hydrocèle vaginale, et comme le recommande J.-L. Petit; non pas par l'incision du kyste, comme nous l'enseigne Heister et Dupuytren, mais par le séton, selon le docteur Maunoir de Genève, et comme l'a pratiqué le docteur Giuseppe Petroli de Mantoue; ou bien encore par l'incision du sac et l'introduction d'une longue mèche suivant les préceptes de James Obavine de Dublin (*Gaz. méd. prat.*, 1840, p. 53).

4e GENRE. *Engorgement des ganglions lymphatiques.* Quand le traitement rationnel et bien dirigé des causes (syphilis, scrofule, variole, l'inflammation (*voir* page 148), etc.) n'a pu empêcher l'engorgement des ganglions lymphatiques d'avoir lieu, c'est sur les accidents consécutifs à cette affection que le praticien doit diriger les moyens sédatifs ou curatifs; car ici encore, l'art n'a qu'un pouvoir bien limité sur la maladie principale, surtout si celle-ci a acquis un développement assez considérable. Toutefois, on trouve dans les annales de la science des faits favorables à l'extirpation des ganglions lymphatiques frappés d'engorgement.

B. *Région thoracique.*

1er GENRE. *Inflammation des seins ou mamelles* (chez la femme). (Mastoïte, mastite, mammite). Cette inflammation, distinguée par le professeur Velpeau, en superficielle ou sous-cutanée, en profonde ou sous-mammaire, en celle qui n'atteint que la région aréolaire, le tissu cellulo-graisseux ou la glande mammaire, doit être traitée ainsi que nous allons le dire, d'après le praticien que nous venons de nommer.

A. *Inflammation sous-cutanée de l'aréole.* Cette inflammation cède le plus ordinairement au traitement des causes qui lui ont donné naissance, telles que : excoriations, crevasses, gerçures, etc. (*voy.* ces mots). Mais il est quelquefois nécessaire d'ajouter à la thérapeutique des causes une saignée générale, quelques dérivatifs intestinaux, des cataplasmes émollients, quelques sangsues placées en cercle autour du point enflammé.

B. *Inflammation du tissu cellulo-graisseux.* Le praticien doit commencer par combattre les affections croûteuses, érythémateuses, érysipélateuses, et toutes les irritations de la peau et du sein qui peuvent agir comme cause ou effet de la phlegmasie existante. Puis, si la femme est jeune, sanguine et robuste, on pratiquera une ou plusieurs saignées. On appliquera ensuite des sangsues, non plus

autour du lieu enflammé, mais sur le lieu lui-même, si l'inflammation est vive, mais non accompagnée de réaction fébrile. Les émissions sanguines locales ou générales seront répétées deux ou trois fois si cela est nécessaire.

Après les saignées, les sangsues, on couvrira le lieu enflammé de cataplasmes de farine de lin, posés à nu ; ces cataplasmes seront simples ou arrosés d'acétate de plomb liquide. Le sein sera soutenu par un bandage convenablement appliqué, et la femme se tiendra couchée du côté opposé. Si les deux seins sont malades à la fois, le décubitus aura lieu sur le dos.

Les émissions sanguines ne peuvent-elles être pratiquées ? on peut y suppléer, surtout dès le début de l'inflammation, par des onctions mercurielles.

Enfin, comme traitement général, on conseillera les boissons délayantes, les lavements laxatifs.

C. *Inflammation profonde* ou *sous-mammaire.* Dans cette inflammation, les saignées générales et locales, larges et souvent répétées, sont de toute nécessité. Les sangsues doivent être posées autour et non sur le lieu enflammé. Après les émissions sanguines, il faut faire usage du calomel à l'intérieur, et de l'émétique à haute dose, administré également par l'estomac, celui-ci, toutefois, étant dans un état normal.

D. *Inflammation de la glande mammaire.* — 1° *Engorgement laiteux, poil ; inflammation des vaisseaux galactophores.* Dans cette phlegmasie, dit Boyer, il faut commencer par mettre la malade à la diète ou à une alimentation légère, à l'usage des boissons diaphorétiques, des lavements laxatifs, afin de diminuer la sécrétion du lait et d'augmenter son excrétion. D'un autre côté, on fait tirer le lait amassé dans la mamelle par un enfant robuste ou par une personne adulte, ou bien encore à l'aide d'une forte bouteille dans laquelle on a fait le vide au moyen de l'eau chaude.

L'engorgement est-il considérable, mais pur et simple, et la succion est-elle insuffisante pour l'évacuation du lait, ou impossible à cause de la douleur qu'elle fait naître ? on couvre la mamelle de beurre frais étendu sur des feuilles de poirée : par dessus on met une peau d'agneau. Si le sein n'est pas douloureux, on le couvre de cataplasmes préparés avec la farine de lin, l'eau de savon et le carbonate de potasse, ou bien encore avec le persil haché. Ces cataplasmes peuvent être remplacés par des onctions faites soit avec le liniment ammoniacal ordinaire, soit avec le même liniment additionné

de jaunes d'œufs (Boyer), de camphre seulement (A. Cooper); ou bien avec le mélange suivant : camphre 2 à 3 gram., ammoniaque liquide 5 gram., jaunes d'œufs 30 gram. (Velpeau (1)). Enfin l'engorgement détermine-t-il une réaction fébrile violente? la femme ne peut plus nourrir; on lui pratique une saignée, on lui donne quelques purgatifs, on la met à la diète, au repos, aux boissons délayantes, etc. On fait tous ses efforts pour rappeler les lochies. Les mamelles doivent être soutenues. La femme reste couchée du côté de la mamelle engorgée, ou sur le dos, si les deux mamelles sont malades.

L'engorgement a-t-il résisté? on hâte la suppuration à l'aide de cataplasmes de pulpe d'oignon, de pulpe de scille et de saindoux.

L'engorgement est-il devenu chronique? on a recours aux onctions avec la graisse mercurielle double, aux fomentations avec les solutés aqueux et concentrés d'émétique, de sel ammoniac, à la compression, etc.

2° *Inflammation du tissu mammaire et de sa trame cellulo-fibreuse.* A-t-on affaire à une femme encore enceinte, ou à une femme récemment accouchée, mais qui n'est pas nourrice? le praticien diminuera la sécrétion laiteuse qui tend à s'établir à l'aide des saignées générales peu abondantes et répétées, des sangsues sur le sein ou mieux au pourtour de cet organe, par des cataplasmes émollients et narcotiques d'abord, puis par des topiques résolutifs ou un peu excitants, par des purgatifs salins, des bains généraux, une compression méthodique, des tisanes diaphorétiques, une diète plus ou moins sévère.

S'agit-il d'une nourrice? on suspend la lactation si l'inflammation est violente, et l'on vide le sein ou les seins engorgés par les moyens artificiels déjà indiqués. En pareils cas encore les émissions sanguines, les purgatifs salins ne doivent être mis en usage qu'avec la plus grande réserve. Un seul sein est-il malade? on le couvre de cataplasmes émollients, on donne l'autre sein à l'enfant. On entretient la liberté du ventre par des lavements laxatifs, des boissons délayantes (petit-lait, eau de pruneaux, de casse, etc.); on diminue la quantité des aliments.

L'inflammation a-t-elle diminué? on donne la mamelle malade à l'enfant, mais par intervalle, et pour un temps très court chaque fois.

2e GENRE. *Abcès des seins.* De même que nous avons eu à traiter

(1) VELPEAU. Leçons orales de clinique chirurgicale, tome II, p. 127.

des inflammations superficielles, profondes, glandulaires, etc., des seins, de même nous aurons des abcès superficiels, profonds, glandulaires, etc., des mêmes organes (Velpeau).

A. *Abcès de l'aréole* ou *tubéreux*. Incisions larges et profondes, afin d'évacuer de suite la totalité du pus; cataplasmes émollients, puis peu à peu résolutifs. Du reste continuer la lactation si la femme est nourrice, et si les conduits lactés sont intacts. Dans le cas contraire, on suspend l'allaitement.

B. *Abcès du tissu cellulo-graisseux*. Inciser le point le plus déclive, sonder le foyer; pratiquer des contre-ouvertures si la poche n'a pu être vidée par la première ouverture (Vidal).

C. *Abcès profonds* ou *sous-mammaires*. Le professeur Velpeau résume ainsi la thérapeutique de ces abcès : pratiquer une ouverture vers la circonférence de l'organe tant que la mamelle elle-même ne paraît pas altérée; faire correspondre les incisions, larges et perpendiculaires, aux points les plus déclives du foyer. L'abcès proémine-t-il en avant sous forme de bosselures? pratiquer des incisions, mais moins longues que dans le cas précédent, sur les points fluctuants de la peau; tenir la plaie béante au moyen de mèches ou de canules. Le foyer n'est-il pas tari après dix à quinze jours de traitement? remplacer les topiques émollients par la compression au moyen de bandelettes de diachylon, ou, cette méthode étant sans succès, ce qui est rare, si nous nous en rapportons au mémoire des docteurs Trousseau et Contour (1), par des injections irritantes (décocté de quinquina, vin rouge, teinture d'iode affaiblie, eau de roses et acide sulfurique. Ce dernier mélange, vanté par A. Cooper, est fait avec : acide 3 gouttes, eau de roses 300 à 330 gram.).

D. *Abcès parenchymateux* ou *glandulaires*. Les incisions sont encore ici les seuls moyens de salut; leur étendue doit être proportionnée au volume du foyer. L'abcès est-il multiple, siège-t-il à la superficie de la glande? on se borne à de simples ponctions. On faci-

(1) Dans ce mémoire, il est dit, sous forme de conclusions : 1° la compression doit être employée dans tous les phlegmons du sein chez les nourrices; 2° la compression, au début du phlegmon, peut guérir quelquefois; 3° la compression, pendant le travail de suppuration, n'arrête pas ordinairement ce travail, mais calme immédiatement la douleur; 4° vingt-quatre ou quarante-huit heures après que l'abcès a été vidé, la compression doit être faite; 5° sous l'influence de la compression, la douleur cesse, les parois de l'abcès se recollent, les fistules se ferment, et la guérison totale est obtenue en peu de jours; 6° s'il reste de la tuméfaction et de la douleur, les récidives sont à craindre : la compression, continuée pendant un certain temps, fait cesser les accidents et prévient la récidive.

lite la sortie du pus et on empêche la fermeture des incisions ou ponctions au moyen d'une mèche de linge ou de charpie (Nélaton).

Quant aux agents indirects ou internes (régime diététique plus ou moins sévère, préparations iodées, calomel, émétique à haute dose, purgatifs, etc.) réellement avantageux dans ces sortes d'abcès, ce n'est qu'avec la plus grande réserve qu'on doit les employer, surtout si le sujet est une femme nourrice, à cause de leur action générale sur l'économie.

Abcès chroniques des seins. Sont-ils idiopathiques ? il faut évacuer le pus, appliquer des topiques émollients, injecter des liquides excitants, etc., selon les indications. Mais, une ressource très puissante, dans ces abcès, c'est la compression (Nélaton).

L'abcès est-il symptomatique ? c'est contre la cause qu'il faut diriger le traitement.

3e GENRE. *Fistules des seins.* Le traitement des fistules galactophores, dit le professeur Velpeau, doit varier suivant que la femme veut continuer de nourrir ou s'en dispenser. Dans le premier cas, on ferme le trajet fistuleux à l'aide de cautérisations successives avec le nitrate d'argent, on seconde l'action de ce caustique par l'emploi de liquides styptiques ou irritants préparés avec l'alun, le sulfate de fer, le sulfate de zinc ou de cuivre, la teinture d'iode ou le gros vin rouge. Dans le second cas, les mêmes moyens sont encore indiqués, et avec eux une compression bien faite, un régime et des médicaments internes capables de tarir la sécrétion laiteuse.

4e GENRE. *Contusions des seins.* Cataplasmes émollients, fomentations adoucissantes, opiacées, si la contusion est légère. Diète, repos, saignées générales et locales, abondantes, souvent répétées, si la douleur est vive, profonde, et si d'ailleurs le sujet est jeune, pléthorique. Puis, onctions et cataplasmes résolutifs, boissons délayantes et laxatives.

5e GENRE. *Ecchymoses des seins.* Fomentations avec un mélange de 5. p. d'acétate d'ammoniaque liquide et 1 p. d'alcool (A. Cooper).

6e GENRE. *Névralgies des seins* (mastodynie, tumeurs irritables). 1° Traitement des causes qui produisent ou entretiennent la maladie, tels que le célibat, les irrégularités de la menstruation ; 2° topiques émollients, calmants et narcotiques ; 3° onctions avec les liniments opiacés, le baume tranquille, la pommade belladonisée ; quelques sangsues au pourtour du sein, si le sujet est sanguin (Vidal).

A l'intérieur, poudre de ciguë, de calomel et d'opium, ou pilules

avec les extraits de ciguë, de pavot, de semences de stramonium (A. Cooper).

7e GENRE. *Tumeurs des seins.* — A. *Hypertrophie glandulaire.* Le docteur Nélaton, qui a fait de ces maladies une étude toute particulière, surtout sous le rapport étiologique, en a ainsi résumé la thérapeutique : 1° emménagogues et émissions sanguines, s'il y a suppression menstruelle; 2° préparations iodées tant à l'extérieur qu'à l'intérieur ; 3° comprimer méthodiquement toute la surface de la tumeur; 4° enfin charbon animal à l'intérieur, et amputation de la tumeur, si le traitement médical échoue, et si la tumeur donne lieu à des accidents graves.

La grossesse aggravant ordinairement les symptômes de l'hypertrophie des seins, il sera prudent de recommander à la femme d'éviter de devenir enceinte.

B. *Hypertrophie graisseuse* (tumeur adipeuse du sein, de A. Cooper). L'amputation de la tumeur est la seule indication à remplir.

C. *Hypertrophie cellulo-fibreuse.* Avant d'emporter la tumeur par une opération sanglante, ce qui est inévitable quand cette même tumeur est considérable, gênante et douloureuse, il est bon de tenter quelques saignées locales, quelques applications émollientes et sédatives, et de passer ensuite aux onctions résolutives avec les pommades d'iodure de potassium ou de plomb, la graisse mercurielle double, etc. On pourra essayer encore l'action des bains généraux, des purgatifs, des tisanes fondantes, et de la compression.

8e GENRE. *Kystes des seins* (maladies hydatiques des mamelles, selon A. Cooper). Que ces kystes soient *séreux* ou *hydatiques*, *séro-sanguins* ou *séro-muqueux*, comme l'admet le professeur Velpeau; qu'ils soient dits *uniloculaires* ou à *loges multiples*, comme le veut le docteur Nélaton, leur traitement doit être tout-à-fait chirurgical; il n'est pas de topique, de fondant capable d'amener la résolution de ces sortes de tumeurs. On aura donc recours à la ponction simple ou aidée d'une injection irritante, à l'incision ou au séton. Quant à l'extirpation des parois de la poche, elle est praticable, mais dans des cas voulus, déterminés, en un mot dans des cas dits exceptionnels.

9e GENRE. *Tumeurs fibrineuses des seins.* On en débarrasse le malade par l'ablation.

10e GENRE. *Tumeurs laiteuses, butyreuses, caséeuses des mamelles.* Extirpation de la tumeur seule quand la maladie est limitée ;

dans le cas contraire, enlèvement total de la glande mammaire ou de la partie malade.

10e GENRE. *Dégénérescence tuberculeuse des mamelles* (tumeur scrofuleuse de la mamelle, selon A. Cooper). Extirpation de la tumeur. Toutefois, cette opération ne sera pratiquée qu'autant que le sujet ne sera point épuisé par cette maladie ou par d'autres, que les poumons seront sains, et que, bien entendu, le traitement anti-scrofuleux employé dès le début de la maladie n'aura été d'aucun avantage (Nélaton).

11e GENRE. *Tumeurs osseuses des seins.* Médecine expectante ou extirpation. Mais, malgré l'efficacité et la facilité de ce dernier mode de traitement, il ne faut y avoir recours qu'autant que le mal est bien limité, bien circonscrit, mobile, arrondi, etc., et y regarder à deux fois quand il est rayonné, irrégulier ou encore mal déterminé (Velpeau).

12e GENRE. *Tumeurs cancéreuses, tumeurs malignes, cancer des seins.* Sans revenir ici sur ce que nous avons dit du traitement de la cachexie cancéreuse, nous mentionnerons cependant les trois propositions suivantes, dues au docteur Nélaton, relativement à la thérapeutique chirurgicale des cancers du sein, parce que nous adoptons ces propositions. 1° On refusera de pratiquer l'amputation du sein chez les femmes avancées en âge, chez lesquelles le mal est stationnaire et ne cause presque aucun trouble dans l'économie; on s'abstiendra également de cette opération chez les femmes affectées de cancer avec cachexie avancée, ou d'un second cancer inopérable, ou 'un grand nombre de tumeurs cancéreuses; 2° on ne proposera jamais d'opérer une femme atteinte d'un cancer largement ulcéré, d'un cancer fortement adhérent aux parties profondes, d'un cancer compliqué de l'induration des ganglions de l'aisselle et du cou, qu'il serait impossible d'extraire en entier; et on ne se déterminera à l'opération qu'après avoir été vivement sollicité par les malades et avoir fait connaître à leurs parents le danger imminent d'une récidive, danger que l'on pourrait même laisser soupçonner à la malade; 3° on conseillera l'opération dès que la nature du mal sera bien constatée, toutes les fois que les malades seront dans de bonnes conditions. Nous ajouterons encore ce que dit le docteur Nauche de l'emploi du muriate d'étain. Ce médicament est administré à l'intérieur et à l'extérieur. A l'intérieur on donne chaque jour dans une tasse d'eau de gomme ou autre, une cuillerée à bouche du soluté suivant : eau 500 gram., chlorure d'étain 2 centigram. 1/2 (25 milligram.).

La même liqueur sert à arroser la plaie et à imbiber les linges, compresses, etc., propres au pansement. Enfin cette préparation, prise à l'intérieur, donnant souvent des envies de vomir, peut être remplacée par des frictions faites chaque jour, sur les jambes et les cuisses, avec un mélange de : chlorure d'étain 5 à 10 centigram., axonge 32 gram. divisés en 8 parties. L'iodure de potassium en topique (associé à la graisse), en liqueur (soluté aqueux), a également été employé avec succès par les docteurs Nauche, Friesse, etc. On lit dans la *Gaz. des Hôp.*, 1841, p. 285, une observation du professeur Blandin tendant à procurer les avantages de la méthode autoplastique dans le traitement du cancer mammaire.

NOTA. Les maladies du sein chez l'homme (*abcès, induration, tumeurs cancéreuses, kystes*) n'offrent rien de particulier dans leur traitement.

Quant à l'*engorgement du sein* chez le nouveau-né, affection assez analogue à l'engorgement laiteux des nourrices, quelques liniments ammoniacaux ou belladonisés, quelques cataplasmes émollients, puis résolutifs, suffisent ordinairement pour le dissiper.

Maladies du mamelon et de son aréole. — 1er GENRE. *Vices de conformation* (aplatissement, imperforation, absence, multiplicité). Le mamelon est-il court, endurci ; ne laisse-t-il écouler aucune sérosité pendant les derniers mois de la grossesse ? Boyer conseille de l'amollir et de favoriser son développement au moyen des topiques émollients (lait, beurre frais, pommade avec : cire vierge, huile d'amandes et blanc de baleine) appliqués le soir et enlevés le matin avec un peu d'eau savonneuse. Quelques attouchements dans la journée, des succions faites par un enfant vigoureux ou un adulte, pourront encore contribuer à l'allongement du mamelon. Si des crevasses de mauvaise nature, une maladie douteuse existaient, on pourrait opérer le vide à la surface du mamelon avec une pipe, une ventouse, un suçoir.

L'imperforation complète et l'absence du mamelon sont des accidents au-dessus des ressources de l'art ; l'allaitement artificiel est alors de toute nécessité. Il n'en est pas de même de la multiplicité du mamelon ; la chirurgie peut y remédier. Toutefois, ce n'est qu'avec la plus grande circonspection que celle-ci doit agir.

2e GENRE. *Excoriations.* Le meilleur remède à opposer contre les excoriations du mamelon chez les nourrices, c'est un mamelon artificiel qui recouvre exactement le mamelon naturel. On n'a plus alors à redouter la cause incessante des douleurs et de la maladie, la

succion de l'enfant. Quant à la prophylactie de ces mêmes excoriations, on la rencontre quelquefois dans l'usage des lotions faites, avant l'accouchement, chez les femmes à peau fine, à tempérament lymphatique et nerveux, avec de l'eau salée ou saturnée, ou boratée, ou vineuse, ou alcoolisée, l'eau de goudron (Marcus), etc.

3e GENRE. *Crevasses, gerçures du mamelon et de son aréole.* Ici encore les bouts de sein sont nécessaires, et, comme topiques adoncissants, on fait usage de la pommade de concombre, du cérat de Galien, du beurre de cacao, de l'onguent populéum, etc. Le docteur Bertet, de Cercoux, recommande le mélange suivant : oxide de zinc 2 gram., laudanum de Sydenham 1 gram., axonge 30 gram. Cette pommade s'emploie en onctions sur le mamelon et son aréole. Un linge fin est appliqué par-dessus. Chaque fois que l'enfant veut téter, on lave avec soin ; sitôt qu'il a fini, on fait une nouvelle onction, et ainsi de suite, jusqu'à parfaite guérison.

4e GENRE. *Dégénérescences croûteuses.* On fait tomber les croûtes avec des liquides et des topiques émollients, puis on applique de légères couches de pommade faite avec le précipité blanc (Velpeau).

5e GENRE. *Chancres, ulcères.* Traitement de la cause ou maladie principale, la syphilis, du moins dans la très grande majorité des cas.

6e GENRE. *Agalactie* ou *agalaxie.* Le manque absolu du lait ou sa suppression pouvant tenir à des causes morales ou physiques, c'est à l'hygiène et à la pharmacie, mais surtout à l'hygiène, à la médecine morale que le praticien doit s'adresser pour combattre ou détruire ces accidents chez les nourrices. Dans le premier cas on recommandera d'éviter les excès dans les plaisirs et les veilles prolongées ; on évitera également toutes les impressions qui résultent de la crainte et des mauvais traitements, de la colère et de la tristesse ; en un mot, on fera tout son possible pour modérer ou maîtriser les passions excessives.

Parmi les agents pharmaceutiques propres à combattre l'agalexie, à seconder les moyens hygiéniques et moraux, on fera usage des antispasmodiques ou des stimulants non diffusibles, selon les cas. On fera des frictions sèches sur tout le corps ; on appliquera des fomentations toniques, des cataplasmes chauds, des sachets aromatiques sur les seins ; enfin des succions modérées et souvent répétées seront encore d'un grand secours pour exciter les vaisseaux galactophores.

7e GENRE. *Galactorrhée* ou *galactirrhée.* L'exubérance ou l'excès

du lait (*polygalactie*) chez les nourrices exige le repos des bras, le maintien des seins à l'aide d'un bandage approprié, la compression légère et souvent répétée de la glande mammaire, le sévrage ou du moins une diminution progressive de l'allaitement, une nourriture peu substantielle, des boissons diaphorétiques et sudorifiques, quelques laxatifs, des pédiluves simples ou irritants, des topiques légèrement détersifs mais non astringents sur les mamelles, le petit-lait de Weiss, la tisane de canne de Provence additionnée de 5 à 6 gram. de sulfate de potasse. Cette boisson jouit encore parmi les femmes du peuple d'une réputation aussi grande que peu méritée.

Chez les femmes qui ne nourrissent pas, on emploiera les révulsifs sur les membres, les purgatifs, les sudorifiques et les diurétiques, le repos, un régime doux. On appliquera des ventouses sur les bras (à l'insertion du deltoïde), et quelquefois des vésicatoires volants. Quant aux topiques locaux, topiques détersifs ou astringents, la prescription n'en sera faite qu'avec la plus grande réserve, à cause des accidents (engorgements, inflammations, etc.) qui peuvent en être la triste conséquence, si ces médicaments étaient employés mal à propos.

8ᵉ GENRE. *Ruptures, plaies, hernies, déchirures*, etc., *du diaphragme*. Détruire les causes autant que cela est possible, puis combattre les accidents ou maladies qui en sont la suite.

9ᵉ GENRE. *Lésions traumatiques des parois du thorax. Plaies de poitrine* (piqûres, incisions, contusions, etc.). Les *piqûres simples* ne présentent rien de particulier à ce qui a été dit à l'article PLAIES EN GÉNÉRAL. Dans les *piqûres compliquées*, 1° de douleurs vives, il est quelquefois nécessaire de cautériser, de diviser le nerf qu'on présume blessé, après avoir essayé toutefois les émissions sanguines générales et locales, les émollients, les topiques anodins (Dupuytren); 2° d'inflammation ; il faut encore recourir à un traitement antiphlogistique actif, afin d'éviter la formation d'abcès dans les parois thoraciques. Ces abcès n'ont-ils pu être évités? on les ouvre de bonne heure dans la crainte que le pus ne fuse dans la poitrine (Dupuytren); 3° de corps étrangers; on pratique l'extraction de ceux-ci, puis on combat les accidents occasionnels ou consécutifs; 4° d'hémorrhagie; on emploie les moyens hémostatiques les plus actifs.

Plaies non pénètrantes (par instrument tranchant). Si elles sont simples, on réunit leurs bords, et on les fixe à l'aide de bandelettes agglutinatives, d'un bandage et d'une position convenable. Si elles sont compliquées, on fait la médecine des accidents ou symptômes qui se présentent (Boyer).

Contusions. Aux moyens déjà connus, il faut ajouter, pour diminuer ou faire cesser la douleur qui est ordinairement consécutive aux contusions du thorax, et qui se fait principalement sentir pendant les mouvements d'inspiration et d'expiration, il faut, nous le répétons, ajouter l'emploi d'un bandage de corps fortement serré, afin de retenir immobiles les parois de la poitrine, et forcer les malades à ne respirer que par le diaphragme.

Plaies par armes à feu (non pénétrantes). Le corps vulnérant est-il logé sous la peau? on cherche à le faire sortir soit avec le doigt, soit avec une sonde. Échoue-t-on à cause de la profondeur de la solution de continuité? on fait une contre-ouverture. Les parties molles sont-elles fortement altérées? on remplace la contre-ouverture par une incision prolongée sur les tissus meurtris; on enlève le projectile et tout ce qu'il a pu entraîner avec lui, tels que des portions de vêtements, la bourre, etc. Si le tissu osseux est dénudé ou dépouillé de son périoste, on se hâte de fermer la plaie afin d'empêcher le contact de l'air et de prévenir une suppuration toujours abondante et débilitante. Mais, malgré toutes ces précautions, un foyer purulent s'est-il formé? on empêche la fermeture de la plaie à l'aide d'une petite mèche de charpie que l'on retire à volonté pour chaque pansement. L'os dénudé et nécrosé ne se régénère-t-il pas; le trajet fistuleux persiste-t-il; le malade s'épuise-t-il; ses jours sont-ils menacés? on met la surface osseuse à nu, on la rugine, et quelquefois même on y porte le cautère actuel (Jobert, Baudens, etc.).

Plaies pénétrantes (par armes piquantes ou tranchantes). La pénétration est-elle simple? réunion immédiate, traitement antiphlogistique. Est-elle compliquée, 1° d'une *lésion pulmonaire*, mais sans épanchement de sang ni emphysème? médication antiphlogistique énergique; fermeture de la plaie avec une mouche de taffetas gommé (si c'est une piqûre), avec des bandelettes agglutinatives (si c'est une incision, et les bords divisés ayant été préalablement réunis); bandage de corps médiocrement serré pour limiter le mouvement des côtes; fomentations émollientes autour de la poitrine; pansements rares, repos, silence absolu; enfin traitement des accidents consécutifs (Bégin, Jobert, etc.); 2° *corps étrangers*. Extraction prompte de ces corps. Cette extraction exige souvent des manœuvres très complexes que la sagacité, l'expérience et l'habileté seules du chirurgien savent faire naître et mettre en usage. C'est ainsi que des tractions avec les doigts, des pinces, des tenailles ou des étaux sont nécessaires; qu'il est nécessaire encore de pratiquer des débridements,

des contre-ouvertures ; d'appliquer des couronnes de trépan, d'enfoncer les doigts dans la poitrine, armés de dés à coudre, afin de pousser au-dehors les corps piquants qui ont été logés plus ou moins profondément dans les côtes, les cartilages, etc. (Gérard) ; 3° *procidence* ou *hernie d'une portion du poumon*. La portion herniée ne peut-elle être réduite, en élargissant ou débridant la plaie ? on pratique l'ablation soit par incision (Roland), soit par la ligature (Ruysch, Sabatier), le cautère actuel (Fabrice de Hilden) ; 4° *emphysème, voy.* ce mot ; 5° *hémorrhagie*. La conduite du chirurgien, dans ce cas, varie selon la source qui fournit le sang. Celui-ci provient-il d'une artère intercostale ou de la mammaire (hémorrhagie pariétale) ? il faut sur-le-champ arrêter l'écoulement sanguin, et cela à l'aide de la compression, de la ligature ou de la torsion. La pratique de Desault est encore celle des chirurgiens actuels. Suivant cet habile praticien, on introduit jusque dans la cavité des plèvres une compresse fine dont le fond est ensuite bourré de charpie ; on ramène au-dehors les angles de cette compresse, et une forte traction exercée sur cette pelotte interne comprime l'artère divisée. Mais le blessé ne peut-il être pansé sur le lieu même de l'accident ? un doigt porté dans la plaie et appliqué sur l'artère est le meilleur et le plus prompt compresseur.

Le sang vient-il du poumon (hémorrhagie viscérale) ? on ferme exactement la plaie avec plusieurs bandes d'emplâtre très collant, et on fait ensuite la médecine des symptômes ou accidents consécutifs (Valentin, Larrey). On applique un bandage de corps, on fait coucher le malade sur le côté affecté. Si le sujet a perdu connaissance, on ranime les mouvements vitaux au moyen de frictions sèches ou alcoolo-aromatiques pratiquées sur la surface du corps et sur les membres ; on applique des linges chauds autour du tronc s'il est besoin de réchauffer le malade, et l'on donne à l'intérieur quelques cuillerées ou quelques petites tasses de liquides excitants (vin sucré, potion diffusible, etc.). Une réaction s'annonce-t-elle, et celle-ci menace-t-elle d'être forte ? on remplace les stimulants par les antiphlogistiques, les adoucissants, le repos, la diète, etc. (Bégin).

L'hémorrhagie intérieure est-elle arrêtée, ce que l'on juge par le retour de la chaleur à la peau, le bon état du pouls, la cessation des spasmes ? on s'en tient à la fermeture de la plaie, à des saignées révulsives, à des potions ou juleps excitants, et à des réfrigérants locaux dans le but de faire cesser l'extravasation du sang.

L'épanchement paraît-il considérable ; a-t-il été brusque ; le sujet

est-il menacé de périr par suffocation ; la plaie est-elle étroite ? il est de toute nécessité d'empêcher la suffocation d'avoir lieu. Pour cela on fait refluer le sang de la poitrine par la plaie. Si cette manœuvre procure du soulagement, on la renouvelle ; on peut même agrandir la plaie afin de doubler les bons effets d'une médication aussi hardie et aussi opposée aux préceptes ordinaires de la chirurgie dans les plaies pénétrantes du thorax. Dans tous les cas, si cette opération aggravait l'état du blessé au lieu de l'améliorer, on serait toujours à même de ne pas la continuer (Bégin).

Est-il nécessaire d'évacuer le sang amassé dans la poitrine ; la plaie qui a donné lieu à cet épanchement occupe-t-elle la partie la plus déclive du thorax ? le praticien n'a qu'à élargir ou à débrider la plaie pour opérer l'évacuation du liquide. La plaie, au contraire, est-elle plus élevée que le dépôt sanguin ? on peut, à l'exemple d'Ambroise Paré, faire prendre au malade, pendant le pansement, une position telle que la plaie devienne momentanément le point le plus déclive. On peut encore aspirer le sang à l'aide d'une sonde ou d'un tube droit (Lamotte), d'un tube courbe à angle, qui agit à la manière d'un siphon (Scultet). Dans tous les cas, il est bon d'injecter de l'eau tiède dans l'intérieur du foyer, afin de délayer le sang qui peut avoir acquis de la consistance ou être réduit en caillots, et ne pas être obligé d'agrandir la plaie. Mais celle-ci est-elle située très haut, et, de plus, est-elle très étroite, tortueuse, sinueuse, en un mot ne peut-elle permettre la sortie du sang ? il faut absolument pratiquer l'opération de l'empyème, après s'être assuré toutefois que l'hémorrhagie viscérale a complétement cessé (Dupuytren).

Pour les lésions du cœur et celles de l'œsophage qui peuvent compliquer les plaies de poitrine ; pour les épanchements purulents et gazeux qui peuvent être la suite des lésions traumatiques du thorax, *voy.* Cœur, Œsophage, Pleurésie chronique, Hydrothorax, Emphysème pulmonaire.

Plaies pénétrantes de poitrine (par armes à feu). Quand ces plaies n'intéressent aucun des viscères, on les traite comme les plaies non pénétrantes. Si les vaisseaux principaux du poumon, si le cœur ou les gros vaisseaux ont été intéressés, si le sujet n'a pas succombé de suite à une plaie semblable (ce qui se voit quelquefois), le chirurgien doit se hâter de faire l'extraction du corps vulnérant en élargissant l'ouverture accidentelle du thorax ; il doit en même temps enlever avec précaution, sans exercer de grands tiraillements, les caillots sanguins qui se sont formés, les fragments de côtes brisées

qui piqueraient ou irriteraient le poumon; enfin, l'état du sujet le permettant, un traitement antiphlogistique énergique doit être mis en usage pour prévenir ou combattre l'inflammation. Si le corps vulnérant n'a pas traversé la poitrine, s'il est logé dans le poumon, et si d'ailleurs aucun accident grave ne se présente, on ne fera aucune tentative pour l'extraction; on se bornera à la médecine expectante et palliative. La balle fait-elle saillie dans un point quelconque du pourtour du thorax? on la retire en faisant une contre-ouverture. On doit encore faire des tentatives d'extraction, dit Ledran, quand le poumon adhère à la plèvre dans l'endroit blessé, et que d'ailleurs la balle se fait sentir au bout du doigt ou d'une grosse sonde.

Après l'extraction du corps étranger (nous supposons cette extraction nécessaire et exécutée), on panse la plaie à plat, on la ferme avec un emplâtre collant, on place le malade dans une position favorable à l'écoulement des humeurs, et on se tient prêt à combattre les accidents inflammatoires ou autres qui peuvent survenir.

10e GENRE. *Fistules thoraciques.* Le traitement de ces fistules peut se formuler ainsi : combattre les causes (plaies du thorax, carie des côtes, etc.), déterminer une inflammation adhésive dans le trajet fistuleux à l'aide d'injections irritantes; seconder l'action de ce moyen par la compression, la cautérisation, l'avivement, l'excision des bords calleux.

11e GENRE. *Fractures, luxations des côtes.* A tout ce que nous avons dit sur les fractures et les luxations en général, à toutes les modifications qu'une longue expérience, une grande sagacité pratique peuvent apporter dans le traitement de ces lésions du système osseux, nous ajouterons, pour les fractures, les préceptes suivants : *rendre les côtes immobiles* à l'aide d'un bandage de corps ou d'un ruban de sparadrap faisant deux fois le tour du corps, ou bien avec une sorte de demi-cuirasse formée de bandes imbibées d'eau et saupoudrées d'amidon, de gomme ou de dextrine; *réduire le déplacement des fragments* à l'aide de mouvements de bascule variés, ou en enfonçant le fragment demeuré en place jusqu'à la rencontre du fragment enfoncé; *empêcher les récidives du déplacement* en faisant coucher le malade sur le côté sain, et en comprimant convenablement le fragment saillant (Malgaigne); faire ensuite la médecine des accidents ou symptômes consécutifs.

Rien de particulier pour les luxations des côtes, en supposant que ces accidents aient été observés, ce qui fait encore doute dans la science.

12e GENRE. *Carie des côtes; plaies, carie, disjonction des fibro-cartilages des côtes*, voyez CARIE, PLAIES DU SYSTÈME OSSEUX ET CARTILAGINEUX.

13e GENRE. *Fractures de l'omoplate, du sternum; caries et nécroses de l'omoplate, de la clavicule, du sternum*, voir CARIE, NÉCROSE, FRACTURES EN GÉNÉRAL.

CHAPITRE III.

Maladies des organes de l'appareil circulatoire.

A. *Maladies du cœur et de ses dépendances.*

1er GENRE. *Blessures* (plaies pénétrantes et non pénétrantes, contusions, piqûres, etc.). Le traitement des blessures du cœur et du péricarde, dit le docteur Jobert, doit être établi de manière à faciliter l'obturation de la plaie par un caillot sanguin et l'adhérence du péricarde au point divisé. On remplit la première indication par des saignées coup sur coup, suivies d'applications de sangsues au pourtour de la plaie, de topiques réfrigérants sur la plaie elle-même; par la fermeture de cette dernière à l'aide du tamponnement, des bandelettes, un bandage approprié, etc., afin, d'une part, de suspendre l'hémorrhagie, et, d'une autre part, de ralentir les battements du cœur et de concourir à la coagulation du sang.

On placera le malade dans une chambre basse et aérée, plutôt froide que chaude. On pourra lui faire prendre quelques centigrammes de poudre de digitale, mais on accordera peu de confiance à ce médicament. Enfin on évitera les mouvements brusques du corps, les émotions vives de l'âme. Un régime, déduit de l'état des forces du sujet, de la violence des symptômes ou accidents pathologiques, sera le complément de la thérapeutique des blessures du cœur.

2e GENRE. *Ruptures.* Les ruptures un peu considérables du cœur sont au-dessus des ressources de l'art. En effet, la recommandation de placer le malade en supination, de lui faire garder le repos le plus absolu et une diète sévère, d'éloigner de lui tout ce qui peut augmenter les contractions de l'organe blessé, de lui donner des boissons froides, etc., cette recommandation, utile dans les cas légers, est tout-à-fait insuffisante dans les cas graves. Le praticien est donc réduit ici à lutter contre les accidents existants, à combattre les symptômes qui se présentent.

3ᵉ GENRE. *Corps étrangers* (balles, flèches, aiguilles, chevilles de bois, etc.). *Voir* ce que nous avons dit des plaies de poitrine par armes à feu, et des corps étrangers dans la même région.

4ᵉ GENRE. *Inflammation du cœur* (cardite, endocardite, cardipéricardite). Le premier devoir du médecin, dans l'inflammation des tissus qui entrent dans la texture du cœur, est de désemplir le système circulatoire et de diminuer autant que possible l'activité fonctionnelle de l'organe malade. Des saignées générales et copieuses, souvent répétées, le repos absolu du corps et de l'esprit, une diète sévère, des boissons délayantes et nitrées, rempliront les premières indications. La petitesse du pouls ne sera pas une contre-indication de la saignée, surtout si le cœur conserve une forte impulsion. Des sangsues en grand nombre, des topiques réfrigérants (à moins que le sujet ne soit rhumatisant) sur la région du cœur, feront cesser l'irritation locale qui pourrait exister. Enfin on agira sur les extrémités à l'aide de pédiluves sinapisés ; sur le tube digestif, à l'aide des purgatifs, soit pour éviter la constipation, soit comme moyen de révulsion. La fréquence et la force du pouls étant diminuée, on pourra appliquer des vésicatoires à la partie interne des cuisses.

5ᵉ GENRE. *Péricardite.* Le traitement sera le même que pour la cardite. Le régime diététique sera moins sévère, à cause de la durée de la maladie. Les boissons seront tempérantes, froides et nitrées. Si la maladie est passée à l'état chronique, on pourra bien encore pratiquer quelques saignées, appliquer des sangsues, des ventouses scarifiées, mais on devra être circonspect dans l'emploi de ces moyens ; on devra leur préférer les vésicatoires, les moxas, les cautères sur les régions précordiales, ainsi que les onctions mercurielles et tous les agents pharmaceutiques tant internes qu'externes jouissant de la propriété d'accélérer les sécrétions urinaires et intestinales. Des vêtements de flanelle sur toute la peau, le repos du corps et de l'esprit, une alimentation légèrement réparatrice, compléteront le traitement.

L'anasarque, la dyspnée, accompagnant la cardite et la péricardite, seront combattues, la première par les moyens déjà indiqués (*voir* ANASARQUE, HYDROPISIE), la seconde par les bains de pieds sinapisés, les expectorants, les purgatifs, les vésicatoires sur les parties latérales du thorax, les émissions sanguines, les opiacés, etc. Enfin, contre l'épanchement (*hydropéricarde*) plus ou moins considérable qui peut s'être formé dans les péricardes, et qui est peu accessible aux agents pharmaceutiques, on conseillera, comme der-

nière ressource, la trépanation du sternum, au-dessous de l'appendice typhoïde, et l'évacuation du liquide à l'aide du trocart. Des injections d'eau tiède, de moins en moins abondantes, seront faites dans le péricarde, afin de remplacer le liquide évacué et s'opposer à l'entrée de l'air dans l'enveloppe du cœur. Laënnec et Richerand, dans le but de déterminer une inflammation adhésive, ont proposé des injections irritantes. Mais ces maladies, la cardite, l'endocardite et la péricardite, étant toujours fort graves quand elles se déclarent, ce qui est heureusement assez rare, mettons à profit la lecture que nous avons faite des ouvrages des docteurs Corvisart, Bouillaud, Piorry, Gendrin, Pigeaux, etc., sur ces affections, et donnons plus de précision à la thérapeutique de la péricardite, inflammation plus commune que les deux autres.

Dès le début de la péricardite, traitement antiphlogistique énergique, afin de déprimer promptement les symptômes réactionnels qui ont ordinairement une grande intensité, de faciliter la circulation pulmonaire, rendre les mouvements respiratoires moins précipités, et diminuer ainsi la dyspnée et l'anxiété. Des émissions sanguines, proportionnées à la violence de la fièvre, à l'énergie des diastoles artérielles et des lystoles du cœur, à l'accélération de l'acte respiratoire, à l'âge du sujet, etc., seront donc pratiquées une ou plusieurs fois; une fois seulement, et avec modération, si le malade est âgé ou épuisé par des maladies antérieures, si chez lui le système vasculaire est peu développé, la circulation languissante, etc. On saignera plusieurs fois et abondamment dans les cas contraires. Après les saignées viennent la diète sur laquelle on doit insister, le repos du corps et de l'esprit, les boissons émollientes, délayantes ou tempérantes.

Les épiphénomènes saburraux, nerveux, doivent être combattus, les premiers par les éméto-cathartiques, les seconds par les antispasmodiques et les narcotiques, et en particulier par le musc et l'opium à haute dose (2 gram. de musc, et 15, 20 et même 25 centigram. d'opium dans les vingt-quatre heures). Le premier de ces médicaments convient quand les épiphénomènes nerveux ont la forme délirante, le second quand les mêmes épiphénomènes ont la forme spasmodique. Tous deux sont administrés même pendant l'état fébrile; mais leur emploi ne contre-indique pas les émissions sanguines si elles sont jugées nécessaires.

La maladie est-elle localisée dans le péricarde, ou tout à la fois dans le péricarde, la plèvre et les poumons? les saignées larges et rapides,

si utiles dans la période d'invasion, doivent être remplacées par des saignées faites en petite quantité, à l'aide des sangsues ou des ventouses scarifiées et réitérées à des intervalles plus ou moins courts, si l'on veut, comme la saine pratique l'exige, ne pas trop débiliter l'économie, et l'aider au travail organique indispensable à la résorption du liquide épanché. Les épispastiques sur la région précordiale sont également indiqués.

Un état adynamique se manifeste-t-il? on s'assure si cet état tient à l'oppression générale des forces due à la violence même des symptômes, ou à l'adynamie proprement dite. Dans le premier cas, une saignée est pratiquée avec grand avantage; dans le second, elle est contraire. Dans le premier cas encore, il faut insister sur les débilitants; dans le second, les amers, les toniques doivent être mis en usage, ainsi que les révulsifs cutanés.

La maladie est-elle en voie de décroissement? on suspend toute médication active; on s'arrête au régime, au repos, à la chaleur du lit, à des boissons aqueuses tièdes qui facilitent l'action des sécrétions et des excrétions si nécessaire au rétablissement de l'équilibre des fonctions, et si favorable à l'accomplissement de la résolution des congestions et infiltrations sanguines et inflammatoires.

Les topiques réfrigérants, instantanés, sont encore utiles dans la péricardite locale très aiguë et non accompagnée de pneumonie. La pleurésie ne semble pas contre-indiquer ce moyen thérapeutique. Nous disons que les topiques doivent être instantanés, enlevés aussitôt qu'ils ont produit la sédation voulue. Trop long-temps en contact avec les tissus, ils peuvent déterminer une dépression trop considérable, amener une atonie dangereuse. Les bains sulfureux, les préparations de digitale sont également recommandés.

Dans la péricardite chronique, on a recours aux dérivatifs inflammatoires et suppurants très énergiques (séton, cautères, moxas) sur la région précordiale. Ces agents sont précieux, surtout pour les sujets chez lesquels toute inflammation a une tendance très prononcée à la suppuration.

Les purgatifs conviennent dans la péricardite chronique, en agissant, non comme dérivatifs, car il n'y a pas parité entre les surfaces malades et les surfaces irritées par les agents médicamenteux, mais comme moyens de déplétion. Les évacuations alvines, dans ces cas, sont de véritables *saignées blanches* qui aident beaucoup à la résorption des matières plastiques ou séreuses épanchées dans le péricarde. Nous en dirons autant de la diète chez les sujets jeunes et vigoureux,

de la nourriture tonique et fortifiante, des médicaments amers, stimulants, chez les sujets faibles ou âgés.

Le docteur Gendrin ne partage pas l'opinion des médecins anglais sur les effets avantageux du calomel dans les péricardites soit aiguës, soit chroniques (1). Au surplus, le médecin de la Pitié conteste également l'action antiphlogistique bienfaisante des mercuriaux contre les inflammations profondes. Cependant des faits authentiques journaliers infirment cette manière de voir, et confirment au contraire les avantages d'une médication mercurielle rationnellement appliquée.

Hydropéricarde. Quand tous les moyens possibles ont échoué pour obtenir la résolution de l'épanchement formé dans le péricarde, il est tout naturel de penser à l'ouverture de la poche séreuse du cœur pour donner issue au liquide. Cette pensée, émise pour la première fois par Jean Riolan, qui disait *qu'une chance de salut douteuse valait mieux qu'un résultat funeste certain* (maxime encore suivie de nos jours); cette pensée a également été celle de Senac, de Van-Sviéten, etc. Mais c'est Desault qui le premier pratiqua la paracentèse du péricarde; le malade succomba. Le docteur Larrey ne fut pas plus heureux. De là les discussions nombreuses trouvées dans les auteurs sur l'utilité ou le danger d'un semblable moyen thérapeutique; de là encore les conseils divers sur son rejet ou son adoption. *Voir* ce que nous avons dit au bas de la page 310 à l'occasion de l'*hydrothorax*.

Les docteurs Rilliet et Barthez, qui ne parlent pas du tout de l'ouverture du péricarde, dans la péricardite, résument ainsi le traitement des affections du cœur (2) et de son enveloppe séreuse chez les enfants.

Endocardite. Un sujet, d'une constitution encore forte, se présente avec des palpitations violentes; les battements énergiques, tumultueux du cœur ne sont pas plus clairs que dans l'état normal; on prescrit : 1° une saignée générale proportionnée à l'âge du sujet; 2° une potion contenant de 5 à 10 centigram. (et plus progressivement) de poudre de digitale pour 90 gram. de liquide mucilagineux : cette potion est donnée par cuillerées toutes les deux ou trois heures; 3° le repos le plus absolu, l'éloignement de toutes les causes

(1) Gendrin. Leçons sur les maladies du cœur et des grosses artères, faites à l'hôpital de la Pitié en 1840-1842, recueillies et publiées par MM. les docteurs Colson et Dubreuil-Hélion; 1842, tome Ier, p. 557.

(2) Traité clinique et pratique des Maladies des Enfants; 1842, tome Ier, page 211.

de mouvement subit, d'émotion vive ; 4° une alimentation légère. On continue ce traitement pendant un temps assez long. On revient aux émissions sanguines, mais avec modération, si la dyspnée et les palpitations augmentent, si les forces du malade se soutiennent. La digitale n'exerçant aucune action fâcheuse sur le cerveau, on porte sa dose jusqu'à 20 et 30 centigram. par jour. Dans le cas contraire, on suspend l'usage de ce médicament pendant quelques jours, puis on y revient, mais à une dose moindre et en ayant la précaution de varier la saveur du véhicule.

Si l'enfant refuse de prendre les potions ou loochs contenant de la digitale, et si la maigreur de son corps n'est pas très grande, on applique un vésicatoire sur la région précordiale, et sur ce vésicatoire on dépose chaque jour 10 à 30 centigram. de digitale pulvérisée.

Survient-il une anasarque ? on frictionne les parties œdématiées avec un mélange de teinture alcoolique de scille et de digitale, ou bien on couvre ces parties de morceaux de flanelle imbibés d'eau de sureau.

S'il y a de la constipation, on la combat avec quelques centigram. de calomel et de jalap (10 à 15 centigram. du premier avec 30 à 50 du second pour un enfant de six ans).

Enfin l'enfant est-il chétif, détérioré ; les battements du cœur sont-ils clairs ; l'ensemble des symptômes peut-il faire présumer une dilatation passive du cœur plutôt qu'une dilatation active, on prescrit les toniques, les ferrugineux, et on surveille l'action de ces médicaments, afin de ne point exagérer les pulsations de l'organe malade.

Péricardite. Au début d'une péricardite primitive ou secondaire aiguë, l'enfant étant robuste, on doit : 1° appliquer des sangsues ou des ventouses à la région précordiale chez les plus jeunes enfants ; pratiquer une saignée de 1 palette 1/2 à 3 palettes chez les plus âgés. Après la chute des sangsues, on applique des cataplasmes que l'on renouvelle le plus souvent possible.

2° Deux heures après la saignée ou la chute des sangsues, on administre par cuillerées à dessert et toutes les deux heures l'une des potions suivantes : *a.* Nitre 50 centigram., eau de fleurs de sureau 60 gram., sirop de framboise 15 gram. (Kenke, pour un enfant de deux à cinq ans) ; *b.* Eau de laitue 60 gram., thridace 20 centigram., poudre de digitale 5 centigram., sirop de chicorée et sirop de pointes d'asperges, de chaque 8 gram.

3° Si les selles sont rares, on prescrit un lavement avec quelques cuillerées de miel, ou d'huile d'olive, ou de mellite mercurial.

4° Pour tisane, de l'eau tiède édulcorée avec le sirop de framboises, de cerises ou de groseilles.

5° La diète doit être absolue. Cette médication sera continuée tant que la fièvre et la douleur resteront les mêmes, les émissions sanguines exceptées. Au bout de quatre à cinq jours on suspend la potion; on la remplace par 20 centigram. de calomel, divisés en quatre paquets dont on donne un toutes les trois heures. Pendant l'administration du calomel, on remplace les boissons acidules par des boissons émollientes ou légèrement diaphorétiques.

La fièvre a-t-elle cessé, la douleur est-elle moins vive, l'auscultation indique-t-elle un épanchement? on a recours 1° à des frictions sur la région précordiale avec la teinture de digitale. On laisse la flanelle qui a servi aux frictions séjourner sur les parties malades; 2° à la potion de digitale, ou à un demi-looch additionné de 5 à 10 centigram. de poudre de digitale; 3° à la tisane de mauve nitrée, aux lavements laxatifs; 4° à quelques aliments légers, comme du lait, du bouillon coupé. Peu à peu on arrive au bouillon pur.

Enfin la résorption de l'épanchement se manifeste-t-elle? on la seconde par des frictions mercurielles faites sur la région précordiale et continuées pendant quatre à cinq jours.

6e GENRE. *Hypertrophie.* A l'application de la méthode de Valsalva au traitement de l'hypertrophie du cœur, méthode recommandée par Albertini, Corvisart, Laënnec, etc., repoussée par les professeurs Bouillaud, Chomel, etc., on préfère généralement l'emploi des déplétions sanguines peu abondantes et souvent répétées, et toujours dans des proportions relatives au degré de force du sujet, à l'ancienneté de la maladie, etc. Le professeur Bouillaud admet que chez un adulte de force moyenne, affecté d'une hypertrophie d'étendue moyenne, on peut, dans le cours du traitement, tirer 3 ou 4 palettes de sang par la phlébotomie du bras, et 2 ou 3 seulement par les ventouses scarifiées.

Comme moyens propres à prévenir ou à combattre les congestions séreuses, en augmentant la sécrétion urinaire, on prescrit les diurétiques à l'intérieur et à l'extérieur, mais surtout le repos et un régime alimentaire peu nourrissant. La digitale peut encore être administrée, bien que l'action spécifique de cette substance sur la fréquence des battements du cœur fasse encore doute dans l'esprit de beaucoup de praticiens. Le repos, un régime doux, le calme de l'âme, seront impérieusement recommandés aux malades.

7e GENRE. *Atrophie* (phthisie du cœur, petitesse du cœur). Traitement antiphlogistique, mais très modéré, car le plus souvent c'est un régime et une médication fortifiante qu'il faut employer.

8e GENRE. *Dilatation générale* (cardiectasie, anévrisme passif selon Corvisart). Maladie contre laquelle il est difficile d'indiquer un traitement autre que celui des symptômes ou des phénomènes intercurrents qui se présentent à l'observateur (Pigeaux, De Laberge, Monneret).

La *dilatation* est-elle partielle (anévrisme vrai, cardiectasie partielle, anévrisme faux consécutif du cœur, selon le professeur Breschet)? elle exige un traitement à peu près semblable à celui des anévrismes internes et de l'hypertrophie du cœur.

9e GENRE. *Induration, endurcissement*. L'induration totale ou partielle du cœur n'est pas toujours connue du vivant du malade. C'est donc à une médecine symptomatique qu'il faut s'adresser dans ce genre de dégénérescences.

10e GENRE. *Ramollissement* (cardiamalacie). Rien de précis sur le traitement; le praticien est réduit à remplir les indications fournies par les diverses maladies qui sont les funestes conséquences de ce ramollissement.

11e GENRE. *Apoplexie musculaire*. La médecine ne possède encore aucun moyen de traitement pour l'apoplexie musculaire du cœur (Pigeaux).

12e GENRE. *Gangrène, abcès, dégénérescences graisseuse, fibreuse, fibro-cartilagineuse, osseuse et crétacée; obésité* (polysarui), *kystes et hydatides, tubercules, cancer* (squirrhe et encéphaloïde), *concrétions polypiformes, ulcères*. La médecine ne peut rien encore contre des maladies de ce genre, maladies du reste qu'on ne reconnaît bien, en général, qu'après la mort des sujets qui en ont été atteints. Nous en dirons autant : 1° des *indurations, végétations des valvules et des orifices du cœur*; 2° du *rétrécissement des orifices*; 3° de l'*insuffisance des valvules*; 4° des *altérations des vaisseaux cardiaques*; 5° des *dégénérescences cartilagineuse et osseuse du péricarde*; 6° des *adhérences anormales du péricarde*.

13e GENRE. *Affections nerveuses* (palpitations). La première indication est de chercher les causes de l'affection (jalousie, masturbation, passion violente concentrée, excès d'étude, nostalgie, etc., etc.), de faire cesser l'action de ces causes par une médecine morale et consolatrice bien entendue, puis par l'usage plus ou moins long-temps continué des boissons froides et même glacées,

des topiques réfrigérants et éthérés sur la région du cœur, des antispasmodiques, des calmants, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur (le docteur Seccipson recommande l'emplâtre belladonisé sur la région du cœur), des bains, du séjour à la campagne, des voyages à cheval ou en voiture, des occupations agréables et variées. On conseillera encore des vêtements aisés, plutôt frais que trop chauds, une nourriture légère, débilitante, à moins d'une faiblesse générale dans l'ensemble de l'économie, faiblesse qui souvent entretient ou fait naître les palpitations.

Les palpitations sont-elles symptomatiques d'un état pléthorique, de la suppression d'un flux sanguin physiologique ou anormal, de la chlorose ou de l'anémie, de la chorée, de la présence des vers dans le tube digestif, d'un rhumatisme, d'une gastrite, d'une gastralgie? c'est contre la maladie *mère* qu'il faut d'abord diriger le traitement, si l'on veut faire cesser les névroses du cœur. Ainsi, dans le premier cas, on pratiquera des émissions sanguines générales et locales proportionnées à la violence de la maladie, à l'âge, à la force, à la constitution du sujet. On recommandera le repos du corps, le calme de l'âme et de l'esprit, une nourriture végétale, le séjour à la campagne, etc. Dans le second, on rétablira l'écoulement sanguin physiologique, on suppléera à celui qui est anormal et qui aura été interrompu, par des saignées du bras ou du pied, par des sangsues à la vulve, à l'anus, etc., selon la nature et l'espèce de flux auquel on aura affaire. Ces pertes de sang artificielles seront faites dans des quantités et à des époques calquées sur l'abondance, la périodicité, des écoulements de sang intervertis ou supprimés. La chlorose ou l'anémie sera combattue par les toniques, et surtout les ferrugineux. Nous ne pousserons pas plus loin le traitement des causes des palpitations; ce serait nous répéter inutilement. Contre les palpitations qui tiennent au travail de la digestion, on emploie l'opium, puis on rend la digestion plus facile à l'aide des alcalins et des antispasmodiques. Contre celles qui succèdent aux hémorrhagies, on prescrit la digitale et ses diverses préparations pharmaceutiques.

Dans les cas de *syncope*, d'*évanouissement*, de *lipothymie*, de *défaillance*, *pâmoison*, etc., accidents spasmodiques qui participent tout à la fois de l'appareil circulatoire et de l'appareil respiratoire, et qui sont les suites ou effets 1° des palpitations idiopathiques et symptomatiques; 2° des maladies diverses dont les palpitations elles-mêmes ne sont que les symptômes, dans ces accidents, disons-nous, on a recours à des moyens à peu près analogues à ceux

que nous avons indiqués pour les palpitations nerveuses proprement dites. Ainsi, les causes étant bien connues, on se hâtera d'annihiler ces mêmes causes, on placera le sujet dans un lieu spacieux, bien aéré, on détachera les liens, les vêtements qui entoureront le corps ou les membres, on jettera de l'eau froide à la figure, on pratiquera des frictions sur la poitrine, on fera respirer des odeurs fortes, on insufflera des sternutatoires dans les fosses nasales, on donnera des lavements irritants, etc.

Aussitôt l'apparition de quelques battements de cœur, de quelques mouvements respiratoires, on abandonne le malade à lui-même dans un lieu de repos et de tranquillité, et peu de temps se passe sans que l'état lypothymique dans lequel on l'a laissé cesse tout-à-fait.

La syncope étant quelquefois un moyen employé par la nature pour mettre fin à une hémorrhagie qui aurait pu devenir fatale, les praticiens favorisent souvent cet accident spasmodique en plaçant le malade debout. On le tient au contraire dans la position horizontale quand on veut procéder à une opération sanglante, qu'on veut ouvrir la veine du bras, etc.

14e GENRE. *Cyanose*. Maladie au-dessus des ressources de l'art, à moins que ses causes ordinaires, les lésions organiques du cœur, des gros vaisseaux et du poumon, ne soient elles-mêmes accessibles aux diverses méthodes de traitement indiquées aux affections du cœur, du poumon, etc.

15e GENRE. *Pneumo-péricarde* ou *pneumato-péricarde*. Le traitement à employer contre l'accumulation de fluides élastiques dans la cavité du péricarde est loin d'être bien établi et bien précis. C'est encore contre les causes qu'il faut diriger les agents thérapeutiques; car, le plus souvent, cette pneumatose est symptomatique d'une phlegmasie, d'une hydropisie, d'une décomposition chimique de gaz épanchés, d'une plaie faite aux parois du péricarde, etc.

Maladies de l'aorte. Les vices de conformation congénitaux de l'aorte (l'aorte peut naître des deux ventricules à la fois; elle peut être double; elle peut naître du ventricule droit, etc.), les vices de conformation accidentels (rétrécissement, oblitération, etc.) étant, les uns du ressort de l'anatomie pathologique, les autres au-dessus des ressources de l'art, nous n'avons à nous occuper ici que de l'*inflammation* de toutes les tuniques de l'aorte et de sa membrane interne. Mais le traitement de cette inflammation étant celui des artères en général, nous renvoyons au mot ARTÉRITE, dont il a été question page 138. Nous en dirons autant des *anévrismes aortiques*, de ceux de l'artère pulmonaire, des

veines pulmonaires, des vaisseaux coronaires, de la carotide primitive, des carotides internes et externes, des thyroïdiennes, des maxillaires internes, des temporales et faciales, du tronc brachio-céphalique, de la sous-clavière, de l'axillaire, de la brachiale, de la radiale, de la cubitale, des artères de la main, des iliaques primitives, des iliaques internes et externes, de la fémorale, de la poplitée, de la péronière, de la tibiale postérieure, de la tibiale antérieure, de la pédieuse. *Voir* ANÉVRISMES, p. 139.

Quant à l'*exsudation de la membrane interne de l'aorte*, aux *contusions*, *blessures* et *dégénérescences* du corps ou des parois du même organe, nous n'avons aucune indication thérapeutique précise à donner; la médecine des symptômes est le seul guide des praticiens en pareils cas.

NOTA. La pathologie des artères et des veines considérées en particulier étant la même que celle des artères et des veines étudiées d'une manière générale, nous renvoyons à ce que nous avons dit aux pages 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, etc.

CHAPITRE IV.

Maladies de l'appareil digestif et de ses annexes.

A. *Portion sus-diaphragmatique.*

(Maladies des lèvres.) 1er GENRE. *Adhérences des lèvres.* Sont-elles complètes, ou, en d'autres termes, y a-t-il imperforation de la bouche? on pratique une première ouverture avec un bistouri étroit, et par cette ouverture on passe une sonde cannelée qui sert de conducteur, soit à la lame d'un bistouri, soit à une branche de ciseaux, et on fait une incision à droite et à gauche qui se prolonge jusqu'aux deux angles des lèvres. On place un linge fin enduit de cérat entre les surfaces saignantes, on maintient celles-ci écartées ou un peu renversées à l'aide d'un bandage approprié, et on attend la cicatrisation en renouvelant les pansements aussi souvent que cela paraît nécessaire.

L'adhérence n'est-elle que partielle? la première ponction dont il a été question plus haut devient inutile. On introduit un doigt dans la bouche afin de connaître l'étendue de l'adhérence; sur ce doigt, qui remplace la sonde cannelée, on conduit l'instrument tranchant.

Enfin l'adhérence s'étend-elle des lèvres aux gencives, à la langue? on fait les dissections nécessaires à l'aide des ciseaux ou du bistouri.

2ᵉ GENRE. *Rétrécissement, coarctation de la bouche.* La coarctation buccale, qui tient à une constriction spasmodique du muscle orbiculaire, n'étant que momentanée, la médecine expectante et palliative est la seule indication à remplir. Il n'en est pas de même du rétrécissement; aussi est-ce à la chirurgie qu'il faut s'adresser en pareil cas.

Différents procédés opératoires ont été proposés pour remédier à cette disposition particulière des lèvres; nous les indiquerons tous, mais dans l'ordre inverse de leur valeur pratique : 1° Boyer pratiquait des incisions aussi étendues que possible, en ménageant toutefois les artères labiales; il tenait ensuite les angles de la division écartés à l'aide d'un crochet-mousse fixé sur l'oreille correspondante; 2° ponctions avec le trocart et séjour des fils métalliques (Krugen-Hausen); 3° section simultanée et au même niveau de la peau et de la muqueuse labiale (Serres de Montpellier); 4° séparation de la muqueuse et des téguments externes à l'aide des ciseaux, section immédiate et unique de la peau (Campbell); 5° excision double et parallèle, plus ou moins étendue, de la peau, sans intéresser la muqueuse; réunion des deux plaies semblables, puis apposition de la muqueuse, etc. (Dieffenbach et Velpeau). *Voir Gaz. des hôp.*, 1842, p. 432, l'ingénieuse modification apportée au procédé du docteur Dieffenbach par le docteur Jobert de Lamballe, à l'occasion d'un rétrécissement de la bouche survenu après l'ablation d'un cancer des lèvres.

3ᵉ GENRE. *Bouche trop large.* Avivement des bords des lèvres, contact immédiat à l'aide de la suture.

4ᵉ GENRE. *Division des lèvres* (bec-de-lièvre, dents-de-lièvre, lèvre fendue). Les opérations, ou plutôt les procédés opératoires nécessaires dans les cas de divisions des lèvres varient suivant que cette division est *bifide* ou *unique*, *trifide* ou *double*, et aussi suivant les complications (absence des dents incisives, saillie des dents, fente des os palatins ou du voile du palais, etc.) qui accompagnent cette même division. Il n'entre pas dans notre sujet de décrire tous ces procédés, ni les modifications qu'ils ont subies. Nous dirons seulement l'époque la plus convenable de l'opération; nous en rappellerons les préceptes généraux, les soins qui doivent la suivre. Pendant long-temps on a attendu les troisième, quatrième et même la cinquième année pour faire l'opération du bec-de-lièvre congénital. Boyer n'agissait pas autrement; aujourd'hui on imite généralement la conduite de Dupuytren qui opérait après le troisième mois de la naissance.

Comme préceptes généraux de l'opération, nous dirons : le bec-de-lièvre est-il simple : avivez les bords libres de la division ; laissez saigner quelques minutes ; arrêtez le sang avec des lotions froides, des ligatures, des torsions si l'écoulement sanguin est considérable, s'il dure trop long-temps. Réunissez le tout par une suture entortillée ; pansez avec un plumasseau de charpie, et maintenez celui-ci au moyen de bandelettes agglutinatives et d'un bandage convenable.

Le bec-de-lièvre est-il double ? on enlève ou on laisse le tubercule suivant que celui-ci est trop étroit et peu saillant, ou d'une largeur notable ; on réunit toutes les parties divisées et préalablement avivées, et on panse comme ci-dessus. Enfin y a-t-il quelques unes des complications que nous avons mentionnées? on applique à celles-ci les moyens chirurgicaux convenables (avulsion des dents, staphyloraphie, etc.), on ramène la plaie à l'un des deux états précédents, et on se comporte ensuite en conséquence des opérations préliminaires ou ultérieures qui ont été faites.

L'opération et le pansement terminés, on porte le malade au lit ; on lui tient la tête un peu élevée et placée de côté. Si c'est un enfant, on lui défend de parler, de rire, de marcher, de cracher, de toucher à l'appareil. Si c'est un adulte, la défense se change en avis. On permet du bouillon pour tout aliment. Vers le quatrième ou cinquième jour, on lève le premier appareil; on supprime toutes les pièces, liens, aiguilles, etc., qui sont inutiles, et on attend la cicatrisation.

5e GENRE. *Plaies des lèvres.* Boyer a résumé ainsi la thérapeutique chirurgicale des plaies des lèvres. Les piqûres simples sont abandonnées à elles-mêmes. Les plaies superficielles, par instruments tranchants, sont réunies par des bandelettes agglutinatives. Celles qui sont plus profondes, mais sans division totale des téguments, sont traitées comme les plaies superficielles, par réunion immédiate, au moyen des emplâtres collants. Quand la plaie a divisé toute l'épaisseur des lèvres, la suture vient en aide aux moyens agglutinatifs ordinaires.

Les contusions simples sont abandonnées à la nature. Quand il y a meurtrissure, on laisse la plaie saigner quelque temps, et on opère la coaptation des parties quand celles-ci sont couvertes de bourgeons charnus. Mais ici, la coaptation n'est plus faite avec des points de suture ; on a recours tout simplement aux emplâtres collants et au bandage unissant. Y a-t-il attrition de la lèvre ? on emporte les tissus à l'aide d'une incision en V, et on se comporte ensuite comme pour le bec-de-lièvre. Les hémorrhagies labiales sont arrêtées soit par la

compression, soit par la ligature ou la torsion. Enfin dans les plaies des lèvres avec perte de substance, on a recours à la chéiloplastie, art qui a fait de nos jours d'immenses progrès.

6e GENRE. *Ulcères des lèvres.* Les indications à remplir dans le traitement des ulcères des lèvres découlent nécessairement de la nature et de la cause de la maladie. Si le mal est vénérien, le traitement est local et général. Comme moyens locaux, en supposant qu'il y a douleur et inflammation, on emploie d'abord des topiques émollients et anodins; puis les signes et caractères de la phlogose étant dissipés, on panse avec la graisse mercurielle double pure ou mélangée avec un tiers de cérat; on fait des lotions avec le soluté suivant : eau distillée 1000 gram., bichlorure de mercure 12 décigram. Comme traitement général, on donne le sublimé, les sudorifiques à l'intérieur, l'un sous forme de bols, de pilules ou de liqueur, les autres en tisanes.

7e GENRE. *Gonflement de la lèvre supérieure* (hypertrophie). La main du chirurgien, armée d'un instrument tranchant (ciseaux, bistouri, etc.), est le moyen thérapeutique conseillé en pareil cas. Toutefois, avant d'agir aussi activement que nous venons de le démontrer, il faudra s'assurer si le mal n'est pas l'expression d'un autre mal, et commencer par opposer à celui-ci un traitement qui lui soit convenable.

8e GENRE. *Cancer des lèvres.* Ablation du mal avec les instruments tranchants. Le mal est-il prononcé, indolent; a-t-on affaire au *noli me tangere?* on s'en tient à la dénomination propre de la maladie.

9e GENRE. *Tumeurs diverses des lèvres* (furoncle, anthrax, abcès, tumeurs érectiles). Ces tumeurs n'offrent rien de particulier à ce que nous avons dit du *furoncle*, de l'*anthrax*, des *abcès*, des *tumeurs érectiles* (*voir* ces mots).

10e GENRE. *Adhérences de la lèvre supérieure avec le nez.* La chirurgie seule peut, dans la majorité des cas, obvier à cette adhérence, qui peut être congénitale ou accidentelle.

11e GENRE. *Gerçures des lèvres.* Onctions avec des corps gras. *Voir* dans notre FORMULAIRE, p. 245, la recette d'une pommade pour les lèvres.

12e GENRE. *Inflammation des lèvres.* Rien de particulier dans la thérapeutique de cette inflammation.

(Maladies de la bouche). 1er GENRE. *Stomatites* (inflammations de la muqueuse buccale). — A. *Stomatite érythémateuse* (Billard).

stomatite simple (Guersant). Si la maladie est simple, on se borne aux boissons, mais surtout aux collutoires préparés avec des feuilles, racines, fruits mucilagineux (mauve, guimauve, figues, etc., bouillis dans de l'eau, du lait). On peut encore recourir aux fumigations émollientes dirigées dans la bouche par le tube d'un entonnoir. On prescrit également des révulsifs légers sur les extrémités (pédiluves, cataplasmes très chauds, simples ou sinapisés), quelques lavements émollients et laxatifs.

Si la stomatite est inflammatoire, on applique des sangsues à l'angle de la mâchoire inférieure ; ou bien, les forces et l'âge du sujet le permettant, l'acuité de la phlogose l'exigeant, on pratique une saignée du bras. Le malade est mis à une diète plus ou moins sévère.

Des abcès se forment-ils ? on en fait l'ouverture. Enfin, si le mal est devenu chronique, on fait usage des fumigations et des collutoires résolutifs. Contre les engorgements indurés, on emploie les onctions et les lotions iodurées.

B. *Stomatite pseudo-membraneuse* ou *couenneuse* (Guersant), *stomacace, gangrène de la bouche* de quelques auteurs, *stomatite diphthéritique, diphthérite simple* (Bretonneau). Le traitement de la première période de cette affection est celui de la stomatite simple (émollients ou émissions sanguines suivant les cas). Si les ganglions maxillaires sont engorgés, douloureux, on enveloppe le cou de cataplasmes émollients. Après la chute des symptômes inflammatoires, on emploie, comme topique local, un mélange fait avec une partie de miel, et un quart, un tiers ou la moitié d'acide chlorhydrique (Van-Sviéten). Quelquefois même on porte l'acide pur sur la membrane muqueuse buccale. L'application topique se fait avec un pinceau imbibé, et on la renouvelle toutes les vingt-quatre ou quarante-huit heures pendant plusieurs jours. Si les gencives sont malades, on fait pénétrer le caustique entre les dents à l'aide d'un petit morceau de bois pointu et garni d'un peu de linge. Le docteur Bretonneau a encore vanté les topiques suivants : 1° alun en poudre q. v., eau ordinaire ou salive q. s. pour donner au mélange une consistance molle ; 2° eau 120 gram., acétate de plomb 50 centigram., vinaigre 6 gram., alcool 15 gram. Enfin le calomel a été administré comme l'alun.

La fétidité de l'haleine est combattue par des gargarismes de quinquina, ou par le chlorure de chaux plus ou moins étendu.

Les boursouflements indolents des gencives sont détruits par des applications successives du crayon de nitrate d'argent.

Comme remèdes généraux, on conseille les boissons rafraîchissantes, les laxatifs, un régime modéré.

La *prophylaxie* de la stomatite couenneuse se trouve dans l'éloignement des causes, le changement d'habitation et de genre de vie, l'assainissement des appartements, l'isolement des malades, etc.

C. Dans la *stomatite couenneuse mercurielle*, le docteur Guersant recommande le gargarisme boraté (borax 2 à 4 gram., eau 180 à 250 gram.). Le docteur Jardon, qui considère la stomatite mercurielle (*ptyalisme, salivation mercurielle* proprement dite, *hydrargyrose*), non pas comme une stomatite aphtheuse, mais bien plutôt comme une inflammation diphthéritique de la bouche, modifiée par la nature spécifique de la cause, vante les purgatifs minoratifs et les diaphorétiques. Le docteur Ricord ne trouve pas de meilleur remède à opposer à la même stomatite que l'acide hydrochlorique. Ce caustique doit être appliqué tous les jours ou tous les deux jours, et on ne doit pas se laisser arrêter par le saignement des surfaces cautérisées. Le docteur Brachet de Lyon assure que l'agent le plus certain de couper la salivation mercurielle la plus obstinée se trouve dans l'acétate de plomb cristallisé donné à l'intérieur, à la dose de 5 centigram. matin et soir, seul ou associé à la teinture thébaïque. Enfin le professeur Velpeau, le docteur Maslieurat, préconisent, le premier les bons effets de l'alun en poudre fine, le second ceux du chlorure de chaux bien sec et bien porphyrisé, appliqués en frictions sur les surfaces malades. Mais précisons davantage le traitement d'une affection qui est encore assez commune, puisque tantôt elle résulte de l'emploi des mercuriaux comme antisyphilitiques, et que dans d'autres circonstances on la provoque, on l'applique comme moyen thérapeutique à la guérison de certains engorgements, de certaines indurations organiques.

Dès le début d'une salivation hydrargyrique consécutive au traitement de la syphilis par le protochlorure de mercure, la graisse mercurielle double, l'oxide rouge de mercure, les pilules de Belloste, le mercure gommeux de Plenck (on sait que ces produits chimiques et pharmaceutiques donnent plus souvent lieu à la salivation que le sublimé corrosif et le proto-iodure de mercure : ceux-ci causent la diarrhée) ; dès le début, disons-nous, on cesse le traitement mercuriel. On combat les accidents inflammatoires par la diète absolue le premier jour ; par le lait, la bouillie, les potages maigres les jours suivants ; par des bains de pieds prolongés 30 à 40 minutes ; par des gargarismes, des collutoires adoucissants préparés avec le lait pur ou

coupé, l'eau de guimauve, etc. Si ces premiers moyens ne font pas cesser la tuméfaction, la douleur des parties malades, on insiste de nouveau sur leur emploi; on applique quelques sangsues aux angles des mâchoires; on peut même ouvrir la veine du bras. Toutefois, les émissions sanguines sont rarement nécessaires.

Pour boissons ordinaires on donne des limonades végétales. Comme moyen dérivatif on donne chaque matin, le tube intestinal étant dans un bon état, un verre d'eau de Sedlitz à 40 ou 50 gram. par bouteille.

Après la cessation des accidents inflammatoires, on emploie les agents caustiques, astringents, détersifs, dont il a été question plus haut.

L'émétique à dose fractionnée, administré au commencement du ptyalisme mercuriel, par le docteur américain Finlay et par beaucoup d'autres, compte également beaucoup de succès. Nous avons nous-même constaté cette heureuse médication pendant notre séjour en Pologne.

Quant à la salivation mercurielle employée comme moyen thérapeutique, nous n'avons rien à en dire sous le rapport thérapeutique; cet état pathologique de l'économie cesse avec l'emploi des agents qui l'ont provoqué. Nous ferons observer seulement qu'il est important, avant d'appliquer une méthode curative semblable, d'avoir porté un diagnostic certain, et de ne pas prendre pour des engorgements chroniques des tissus accidentels et hétérogènes, ce qui pourrait compromettre et la médication et le malade.

D. *Diphthérite* (mot créé par le docteur Bretonneau pour désigner une phlegmasie de la peau et de la muqueuse gastro-pulmonaire). La diphthérite, *stomatite couenneuse complexe* ou *épidémique*, doit être combattue comme l'angine et le croup dont il a déjà été question. Nous observerons seulement que les émissions sanguines ne doivent être mises en usage qu'autant que la phlegmasie est franche, que cette phlegmasie est violente, le sujet vigoureux, etc.; puis, des phénomènes d'affaiblissement, d'adynamie venant à se manifester à la dernière période, on fait usage des toniques et des amers.

E. *Stomatite ulcéreuse* (Billard), *ulcération particulière de la bouche* chez les nouveaux-nés, *aphthes ulcéreux*. Les aphthes ulcéreux se dissipent facilement au bout de quelques jours, quand ils sont idiopathiques et peu intenses. Plus opiniâtres, ils exigent des soins de propreté, des lotions, gargarismes, fumigations, collutoires de nature émolliente. Sont-ils devenus indolents, chroniques? on fait usage des gargarismes, des lotions avec le vinaigre, l'alcoolat de

cochléaria étendu d'eau, etc. Enfin on a quelquefois hâté la cicatrisation des surfaces ulcérées en les touchant avec le sulfate de fer, le nitrate d'argent fondu (Dugès).

F. *Stomatite gangréneuse* (Guersant et Billard). Dès le début, le docteur Billard recommande des collutoires mucilagineux légèrement acidulés, puis la cautérisation (*voir* GANGRÈNE DE LA BOUCHE).

Pour préserver les parties voisines, le docteur Taupin place entre les gencives et les lèvres ou la joue une plaque mince d'ivoire, de plomb ou de platine. Il engage le malade à se laver souvent la bouche, à se tenir couché sur le ventre, afin de faciliter l'écoulement de la salive et du liquide septique. Si le malade est très jeune, on remplace les gargarismes ou lotions par des injections à grand courant faites toutes les heures. Quand le mal siège sur les parois internes des joues, sur la langue, le palais, etc., on se trouve bien de le toucher plusieurs fois par jour avec l'extrémité des doigts chargés de chlorure de chaux sec et préalablement trempés dans de l'eau.

Quant au traitement général de la stomatite gangréneuse, il est le même que celui de la gangrène de la bouche.

G. *Stomatite folliculeuse* (Billard); *stomatite aphtheuse, aphthes* (Guersant); *ophlyctide* (Alibert); *millet* (de quelques auteurs). Si les aphthes n'occupent que la bouche, s'ils sont peu enflammés, peu douloureux, on se borne aux lotions, gargarismes ou collutoires adoucissants préparés avec le lait pur ou coupé, ou avec l'eau de guimauve ou d'orge édulcorée avec le miel ordinaire ou le miel rosat, le sirop de groseilles ou de mûres. S'il y a de la douleur, on ajoute quelques gouttes de laudanum ou quelques centigrammes d'extrait aqueux d'opium aux liquides qui servent à laver la bouche. On pratique une saignée du bras, ou bien on se contente de sangsues aux angles de la mâchoire, s'il y a phlegmasie plus ou moins intense de la bouche. A l'intérieur, on donne des boissons adoucissantes ou rafraîchissantes, des lavements laxatifs s'il y a de la constipation, ou mucilagineux, amidonnés, etc., selon les cas. On met le malade à la diète, au repos, si cela est nécessaire; on le change de lieu ou d'habitation, et, dans tous les cas, on assainit ceux-ci par tous les moyens hygiéniques connus.

Y a-t-il complication du côté du tube digestif? on administre un émétique ou un purgatif. On a recours aux toniques, à une nourriture fortifiante, si des symptômes de débilité se manifestent.

Enfin, les aphthes sont-ils devenus chroniques, non douloureux? on prescrit les collutoires, les gargarismes astringents. On peut même

toucher les petites ulcérations avec l'alun calciné, ou mieux ave l'acide hydrochlorique pur ou mélangé avec le miel rosat. Le nitrate d'argent peut encore être promené sur les surfaces malades. Nous ajouterons, pour terminer, qu'il est d'observation pratique et journalière que les astringents, les caustiques même, employés dès le début de la maladie, celle-ci étant peu violente, ont eu les plus heureux résultats, soit en procurant une prompte guérison, soit en faisant avorter le mal.

H. *Stomatite avec altération de sécrétion* (Billard); *stomatite crémeuse* ou *pultacée* (Guersant); *aphthes*, *aphthes couenneux*, *stomatite*, *stomatite pseudo-membraneuse*, *stomacace*, *millet*, *blanchet*, etc. (de quelques auteurs); *entérite* dans laquelle l'inflammation pseudo-membraneuse de la bouche, de l'œsophage, de l'estomac, survient comme symptôme secondaire (Valleix); *muguet* (dans le langage vulgaire).

Prodromes. Aussitôt l'apparition de la diarrhée et de l'érythème des fesses, on redonne le sein à l'enfant, si celui-ci n'est plus nourri qu'avec des fécules ou des potages farineux. On continue l'allaitement s'il n'a pas été interrompu, à moins que la succion ne puisse être exercée à cause de l'intensité de la phlegmasie. Si on ne peut de suite se procurer une nourrice, on alimente le petit malade avec du lait coupé avec des boissons mucilagineuses ou gommeuses. On donne des quarts de lavements préparés avec l'amidon, le blanc d'œuf et quelques gouttes de laudanum de Sydenham. On place le sujet dans une chambre bien saine et bien aérée. On le tient dans la plus grande propreté. Enfin, si de fortes douleurs abdominales se manifestent, si la diarrhée augmente, si la fièvre s'allume, on fait une application de deux ou trois sangsues à l'anus ou sur le ventre.

1re *période.* Après les moyens thérapeutiques que nous venons d'indiquer, et qui conviennent encore ici, vient le traitement local, c'est-à-dire les applications dans la bouche, à l'aide d'un pinceau de charpie ou d'une petite seringue, des liquides ou solutés suivants : eau concentrée de mauve, guimauve, graine de lin, pepins de coings, etc., pure ou coupée avec le lait, et non édulcorée (Guersant et Blache).

2e *période.* On diminue l'adhérence des concrétions couenneuses qui tapissent les parois internes de la bouche (concrétions regardées par M. Gruby comme étant une simple végétation, une cryptogame analogue aux sporotrichium) en humectant très souvent celles-ci avec des liquides émollients moins concentrés que ceux dont il a été

question pour la première période. Cette pratique est préférable à celle qui est encore suivie par quelques personnes, pratique qui consiste à saisir les concrétions avec un linge fin et mouillé, et à les attirer au-dehors à mesure qu'elles se forment (Valleix). Les fausses membranes ayant été bien humectées, bien ramollies, on les détache à l'aide de légères tractions. Chaque fois qu'une traction, qu'un détachement pultacé a eu lieu, on gargarise l'intérieur de la bouche, d'abord avec un liquide émollient, puis avec un soluté plus ou moins concentré de borax ou de sulfate de zinc (Hencker), la liqueur de Labarraque (Guersant), les sucs de citron, de groseilles, d'oranges, de grenades, plus ou moins étendus d'eau (Dugès). Le même praticien préconise encore l'eau vinaigrée; le docteur Bretonneau vante le mélange de sucre et de calomel; le docteur Baron, l'alun en poudre, etc., etc. Boerhaave et Van-Sviéten touchaient la bouche deux, trois et quatre fois par jour avec : acide hydrochlorique 1 p., miel 9 p.; d'autres se servaient du sulfate de cuivre associé au miel, etc.

3[e] *période.* A cette époque de la maladie, les ressources de l'art sont ordinairement impuissantes. Les bouillons analeptiques, les toniques, conseillés et employés, à moins d'une diarrhée abondante, n'empêchent pas l'issue funeste de la troisième période du muguet.

2[e] GENRE. *Gangrène de la bouche; cancer aqueux des enfants* (Richter). Le traitement de cette affection est local, général et hygiénique. Comme traitement local, et comme moyens propres à modifier avantageusement la vitalité des parties frappées de gangrène ou à détruire directement cette vitalité, on fait usage des caustiques minéraux les plus actifs, nous voulons parler, 1° des acides sulfurique ou hydrochlorique purs ou mélangés avec le miel rosat; 2° du nitrate acide de mercure; 3° du bichlorure d'antimoine, etc., que l'on porte sur les tissus frappés de mort avec un pinceau de charpie. A l'hôpital des Enfants-Trouvés, le docteur Baron agit directement avec un bouton de cautère rougi à blanc. Le docteur Billard recommande le même moyen, et il insiste surtout sur sa prompte application, afin d'éviter la perforation de la joue ou des joues. Après la chute des escarres, on fait usage des collutoires, des gargarismes adoucissants. On désinfecte la bouche avec des liqueurs chlorurées (Taupin, Berton, Constant, et tous les auteurs qui ont écrit sur les maladies des enfants) employées en lotions ou sous forme d'injections continues. Enfin on facilite la sortie des liquides septiques et des liquides médicamenteux en tenant le malade couché sur le ventre.

Les moyens généraux, les soins hygiéniques applicables dans les

cas de gangrène de la bouche, consistent à placer l'enfant dans une atmosphère saine et souvent renouvelée, à lui donner des boissons toniques, une alimentation fortifiante (quinquina et ses préparations, bouillons de bœuf, vins de Malaga, de Madère, etc.). Toutefois, un régime semblable suppose toujours un état normal du tube digestif.

3ᵉ GENRE. *Épulie* ou *épulis*. Le seul remède à opposer à ces tumeurs, c'est leur destruction à l'aide de l'arrachement, de la ligature ou de l'excision avec le bistouri ou les ciseaux, suivies de la cautérisation, afin d'empêcher leur répullulation et arrêter l'hémorrhagie.

4ᵉ GENRE. *Grenouillette, ranule* (espèce de kyste séreux ou séromuqueux développé sous la membrane muqueuse buccale). Des différents modes d'opérations proposés contre cette affection, tels que l'incision, la ponction simple ou avec un fer rouge, l'introduction de tentes ou de bougies dans la plaie, le séton, etc., qui sont presque toujours suivis de récidive, le bouton à demeure (Sabatier) et l'excision (Tulpius, J.-L. Petit, Desault, Richter, Boyer, Roux, etc., etc.) sont les seuls employés en France; encore préfère-t-on généralement l'*excision*.

(Maladies des dents.) 1ᵉʳ GENRE. 1ʳᵉ *dentition*. Quand cette fonction du premier âge est difficile; quand elle entraîne après elle des accidents plus ou moins prononcés et inquiétants pour les jours du petit malade, on combat ces mêmes accidents par une médication appropriée à leur nature, à l'âge et à la force du sujet. Si l'imminence de l'éruption dentaire est bien démontrée, on peut l'aider en pratiquant quelques incisions sur les gencives avec la pointe d'une lancette (Dugès). Mais, nous le répétons, cette opération, toute légère qu'elle est, ne doit être faite qu'après un diagnostic certain. Il vaut mieux, dans les cas douteux, se contenter de faire mâcher à l'enfant quelques corps de médiocre résistance, comme la racine de guimauve sèche et mondée, celle de réglisse préalablement râtissée, etc. Ces racines sont préférables au hochet. Enfin l'habitude qu'ont quelques mères ou nourrices de passer souvent leurs doigts sur les gencives des enfants a aussi ses avantages.

L'enfant sera nourri avec le lait, l'eau panée, l'eau d'orge perlé, les crèmes de riz ou de fécules. Quelques lavements, quelques minoratifs doux entretiendront la liberté du ventre. S'il y a de la fièvre, on diminuera un peu l'alimentation.

Les vomissements seront combattus par la diète, les boissons émulsives aromatisées avec l'eau de fleurs d'oranger.

On abandonnera à elles-mêmes les diarrhées peu abondantes : ces

évacuations sont généralement considérées comme avantageuses. Si elles sont par trop considérables, on les modère avec la poudre de Kopp (calomel et sucre de lait de chaque 7 milligram.; une ou deux doses par jour. Mais si les aliments et les boissons parcourent presque sans altération la longueur du tube digestif (c'est la *lienterie*), si des déjections liquides, vertes ou séreuses sont fréquentes, accompagnées de vomissement, il faudra recourir aux fomentations sur le ventre, appliquer deux ou trois sangsues sur la région abdominale ou mieux à l'anus, donner des quarts de lavements avec le lait, le jaune d'œuf, les fécules, etc. La nourriture sera légère, amylacée, si même on ne met le petit malade à la diète.

Contre les convulsions sympathiques de la dentition, on emploie les bains, les onctions opiacées le long de la colonne vertébrale, les vésicatoires volants sur le rachis, les saignées locales quelquefois (sangsues derrière les oreilles, aux tempes, etc.), les pédiluves et manuluves un peu irritants, les quarts de lavements purgatifs, les antispasmodiques et les narcotiques de toute espèce, soit par l'estomac, soit par la méthode endermique.

2e *dentition.* Les congestions sanguines, les hémorrhagies nasales, le ptyalisme muqueux et quelquefois sanguinolent, l'engorgement des ganglions lymphatiques du cou, les maladies des yeux et des oreilles, les éruptions du cuir chevelu et de la face, sont traités par des moyens que nous avons fait connaître en parlant de chacune de ces affections en particulier, ou que nous ferons connaître par la suite.

La sortie des *dents de remplacement* est singulièrement facilitée par l'incision de la gencive; mais ce moyen n'est pas toujours suffisant, surtout pour la *dent de sagesse.* On est quelquefois obligé, dans ce cas, d'enlever la seconde grosse molaire. Quant aux douleurs, quelquefois intolérables, causées par la dent de sagesse, trop pressée entre l'apophyse coronoïde et la seconde grosse molaire, on ne peut souvent les faire cesser qu'en pratiquant l'extraction, soit de la dent de sagesse elle-même, soit de la grosse molaire.

Les moyens à mettre en usage dans les cas de *dentition irrégulière* se réduisent, 1° à enlever les dents surnuméraires et mal placées; 2° à redresser celles qui ne sont pas surnuméraires, mais qui présenteraient des obliquités antérieure, postérieure, latérale ou par rotation, ou qui seraient mal enchâssées dans les alvéoles; 3° à limer celles qui sont trop longues ou qui présentent des échancrures, des aspérités sur leurs côtés; 4° à sacrifier celles qui gênent absolument et qu'on ne peut rétablir convenablement; 5° à se servir de liens,

de leviers, de plan, etc., suivant les cas auxquels on a affaire. On connaît le *plan incliné* du docteur Catalan pour le vice de conformation appelé *menton de galoche*, vice caractérisé par l'inversion des arcades dentaires, et cela parce que les dents de la mâchoire supérieure se placent derrière les dents inférieures. On connaît également les *ressorts* du docteur Lefoulon (1), et tous les travaux sur le même sujet des docteurs Toirac, Taveau, Duval, Oudet, Lemaire, Maury, Désirabode, Delabarre, Regnart, etc., etc.

Conservation des dents. Les dents demandent les plus grands soins de propreté si on ne veut pas les faire souvent nettoyer, limer, cautériser, plomber, arracher, etc. Comme moyens spéciaux et journaliers de conserver les dents, nous indiquerons avec tous les médecins et dentistes de bonne foi les préceptes suivants: 1° laver la bouche après chaque repas et le matin à jeun avec de l'eau pure ou de l'eau dans laquelle on a versé quelques gouttes d'eau de Cologne, ou d'alcoolat de cochléaria, de teinture de quinquina, de raifort, de pyrèthre, de gayac, etc.; 2° frotter les dents et les gencives, non pas avec une brosse, mais avec une éponge un peu fine portée avec les doigts ou avec une tige inflexible en bois, en os, en ivoire, etc.; 3° charger cette éponge humide, non d'une de ces poudres dites *dentifrices*, tant vantées, tant prônées par les vendeurs, et qui, pour la plupart, sont ou acides ou grossièrement préparées, mais d'une teinture aromatique, résineuse et tonique quelconque, et plus ou moins étendue d'eau. Si nous devions permettre l'emploi d'un corps pulvérulent, nous indiquerions le mélange à parties égales de quinquina rouge et de charbon végétal exactement porphyrisés; suivant nous, c'est là le meilleur et le premier de tous les dentifrices; 4° enlever de temps en temps le tartre déposé à la base et dans les intervalles de chaque dent avec la pointe d'un cure-dent en bois, en baleine ou en plume. Les cure-dents métalliques peuvent être nuisibles dans des mains peu sûres et peu expérimentées; 5° plomber les dents dès le début de leur carie; 6° enfin retarder autant que possible l'usage des limes, crochets, grattoirs, etc., qui ont l'inconvénient d'altérer l'émail des dents, de hâter la chute de ces dernières, etc. On doit en dire autant des liquides, poudres et opiats contenant des substances acides; et pourtant, le succès de toutes ces préparations est fondé sur la promptitude avec laquelle elles blanchissent les dents! Aussi, combien d'individus paient cher un pareil moyen d'entretien et de conservation!

(1) Lefoulon. Nouveau traité théorique et pratique de l'art du dentiste 1 vol. in-8 de 524 pages avec 130 figures intercalées dans le texte; 1841.

2e GENRE. *Carie des dents.* Quand la carie commence, qu'elle est encore superficielle, on peut y remédier ou par la lime ou par l'introduction (dans la cavité osseuse) de corps métalliques ou autres capables de résister long-temps et de faire corps avec la dent, d'intercepter l'action immédiate de l'air, d'empêcher le séjour des débris alimentaires, etc. : c'est l'art de *plomber* ou de *mastiquer* les dents. (*Voir* dans notre FORMULAIRE la composition d'un mastic pour les dents, p. 184.) Mais si la dent cariée est douloureuse, si la carie est profonde, si l'emploi des teintures aromatiques, narcotiques ou cautérisantes est nul, si l'application du stylet rougi à blanc, etc., n'a pu arrêter les progrès du mal, il faut faire le sacrifice de l'organe malade.

3e GENRE. *Consomption de la racine des dents.* L'extraction de la dent malade est encore ici le seul remède à opposer à une semblable affection (Duval). En effet, que peuvent les saignées locales, les émollients, les anodins, les révulsifs, utiles sans doute tant que le mal ne consiste qu'en une simple irritation de la bouche, de l'alvéole et des gencives; que peuvent, nous le répétons, tous ces moyens expectants et palliatifs, si l'organe malade est sorti de l'alvéole, s'il est devenu vacillant, etc. ?

Ce que nous venons de dire est applicable à l'*exostose des dents.*

4e GENRE. *Inflammation de la pulpe dentaire* (odontite). Cette inflammation, extrêmement douloureuse, du moins quelquefois, à cause des espèces d'étranglements qu'elle produit, nécessite souvent l'extraction de la dent, comme seul moyen de guérison. Si les douleurs, quoique vives, ne sont que momentanées, fugaces; si elles donnent lieu à des tuméfactions particulières des joues appelées *fluxions*, on conseille les saignées locales ou générales, suivant la violence des symptômes inflammatoires. A ces premiers moyens antiphlogistiques on associe les lotions, gargarismes, fomentations, etc., préparés avec des plantes mucilagineuses ou narcotiques. Le mal coïncide-t-il avec une carie dentaire ? dans la cavité osseuse on introduit un petit morceau de coton roulé sur lui-même et arrosé avec quelques gouttes de laudanum, d'essence de girofle, de créosote, d'esprit de cochléaria, ou toute autre liqueur aromatique et légèrement caustique (Paraguay-Roux, teinture de pyrèthre, esprit de gayac, etc., etc.). Si ces moyens échouent, on fait arracher la dent.

5e GENRE. L'*inflammation du nerf dentaire* (odontalgie) est combattue comme l'inflammation de la pulpe des dents. De plus on

peut faire mâcher la racine de pyrèthre, les feuilles de menthe poivrée, de *nepata cataria*, etc. Un médecin italien a proposé tout récemment d'appliquer sur la dent cariée un peu de liquide provenant de charançons écrasés !

6e GENRE. C'est encore l'*extraction* que l'on oppose à la *fongosité de la pulpe dentaire.*

7e GENRE. Enfin l'*ossification de la pulpe des dents* ne réclame aucun traitement. En effet, si cette dégénérescence ne cause aucun accident, aucune douleur, elle se résume en un travail conservateur, travail que l'on ne connaît d'ailleurs qu'après la mort du sujet ou après la chute de l'organe.

8e GENRE. *Feux de dents, gourme,* voyez MALADIES DE LA PEAU.

9e GENRE. *Agacement des dents.* Frictions douces avec la magnésie calcinée associée au miel, au beurre de cacao ou au chocolat. Ce moyen nous a réussi beaucoup plus fréquemment que le gargarisme avec le sel marin, que les feuilles d'oseille en mastication. Nous recommandons encore la *poudre contre l'agacement des dents*, p. 258 du FORMUL. DES MÉD. PRAT.

(Maladies des gencives). 1er GENRE. *Phlegmon des gencives* (parulis). Les petits abcès qui se forment dans le tissu fibro-muqueux des gencives exigent dès leur début et quand il y a de l'inflammation et de la douleur, des soins de propreté, et des lotions calmantes et adoucissantes. Tant que le mal ne consiste qu'en un suintement blanchâtre, légèrement gluant, il faut s'en tenir aux gargarismes légèrement détersifs; mais si la sécrétion augmente, il faut en venir aux exutoires, aux purgatifs (Oudet). Cependant, malgré ce traitement hygiénique et médical, on voit quelquefois la pulpe dentaire devenir douloureuse, la membrane alvéolaire entrer en suppuration, l'haleine et la bouche devenir fétides, etc.; c'est alors qu'il est utile d'arrêter les progrès d'une semblable destruction par le cautère actuel.

2e GENRE. *Scorbut des gencives, pourriture des gencives.* Dans cette affection il faut seconder le traitement local par un traitement général, surtout si le sujet est anémique, cachectique ou scorbutique. *Voir* CACHEXIE SCORBUTIQUE. Comme traitement local on conseille de laver souvent les gencives avec des liquides astringents ou toniques (teinture de quinquina, eau et miel rosat; alcoolat de cochléaria, eau et sirop de ratanhia ou de quinquina; eau de Botot, teinture de pyrèthre, teinture de myrrhe, sucs de végétaux aci-

des, etc., etc.). Il est bon encore de dégorger les gencives en les frottant avec des brosses un peu dures, ou bien en y pratiquant de légères scarifications avec la pointe d'une lancette.

3e GENRE. *Altération mercurielle des gencives*, voir STOMATITE MERCURIELLE.

4e GENRE. *Ulcères des gencives.* Ces ulcères étant le plus ordinairement de nature syphilitique ou scorbutique, *voir* les mots SYPHILIS et SCORBUT.

5e GENRE. *Gencives sanieuses, fongueuses, ramollies.* Traitement antiphlogistique, calmant, s'il y a de la douleur; traitement tonique quand les symptômes phlegmasiques ont cessé ou beaucoup diminué. *Voir* le traitement local de l'affection scorbutique des gencives.

6e GENRE. *Gengivite.* L'inflammation des gencives réclame les antiphlogistiques, les anodins, les dérivatifs. Au surplus, *voir* le traitement des *stomatites.*

(Maladies de la langue). 1er GENRE. *Inflammation de la langue* (glossite). La glossite idiopathique, superficielle, cède, le plus souvent, à l'usage des boissons adoucissantes, des gargarismes, des fumigations, des collutoires mucilagineux; il est même rare d'avoir recours aux sangsues appliquées au-dessous de la base de la mâchoire.

La phlegmasie linguale est-elle profonde, violente? il faut se hâter de pratiquer des saignées générales et locales, et même des scarifications dans toute l'étendue de l'organe depuis sa base jusqu'à la pointe, surtout si, dès le début de la maladie, les gargarismes adoucissants et acidulés, les laxatifs, les purgatifs, les pédiluves sinapisés, les cataplasmes émollients autour du cou, ont échoué.

Des foyers purulents se sont-ils formés dans l'épaisseur de la langue? on les ouvre, on évacue le pus, on prescrit des gargarismes légèrement détersifs.

La gangrène est-elle imminente? gargarismes de quinquina, lotions chlorurées.

2e GENRE. *Ulcères de la langue.* Traitement des causes qui, le plus souvent, sont de nature scorbutique ou vénérienne.

3e GENRE. *Glossalgie.* Traitement antiphlogistique, calmant et antispasmodique; en un mot, modification et application convenables des préceptes généraux de la thérapeutique des affections nerveuses.

4e GENRE. *Glossanthrax.* Traitement de l'anthrax et de la pustule maligne.

5e GENRE. *Tumeurs sublinguales.* On les enlève à l'aide d'une excision pratiquée comme celle que l'on met en usage pour la section du filet lingual.

6e GENRE. *Érosions, déchirures de la langue.* Enlever les causes (dents cariées, déviées ou tranchantes), et prescrire des gargarismes, lotions ou collutoires d'abord émollients, puis peu à peu détersifs.

7e GENRE. *Cancer de la langue.* On doit enlever le mal à l'aide de l'instrument tranchant, de la ligature, etc., le mal étant libre, bien entendu, c'est-à-dire n'attaquant que la langue. La tumeur est-elle pédiculée? on coupe le pédicule avec des ciseaux. Est-elle enkystée? on fait les incisions nécessaires, et on retire le kyste par *énucléation* (Dupuytren). Est-elle extérieure, bornée seulement à la surface tégumentaire? à l'aide de l'*excision* on la détache des parties saines (Lisfranc). N'occupe-t-elle qu'une petite portion de l'organe? on la cerne entre deux incisions, on la détache, puis on cautérise avec le fer rougi à blanc. Enfin la totalité ou une grande partie de la langue est-elle malade? on enlève le tiers, la moitié ou la totalité de l'organe. Mais si au contraire les parois internes de la bouche sont également cancérées, le praticien est condamné à voir périr le malade sans pouvoir lui porter autre chose que des secours palliatifs. Bref, les procédés opératoires proposés et mis en usage pour enlever le cancer de la langue sont très variables. Parmi les procédés de glossotomie que nous venons déjà de faire connaître, nous citerons ceux des docteurs Mayor, J. Cloquet, Mirault, Vidal, etc.

8e GENRE. *Développement trop considérable de la langue; chute, hernie, procidence, prolongement de la langue; glossocèle.* Quand le mal est congénital, peu prononcé, qu'il date de la naissance et que celle-ci est peu avancée, il suffit, dans la plupart des cas, d'une pincée de poivre déposée de temps en temps sur la pointe de la langue pour faire rentrer celle-ci dans la bouche. Si au contraire la procidence est ancienne, si l'organe prend de plus en plus un volume considérable, on tente les lotions astringentes, les scarifications, ou mieux la compression graduée. Si ces moyens échouent, on enlève une partie de l'organe au moyen de la ligature (Mirault), ou d'une incision en V dont le sommet est en arrière (Vidal).

9e GENRE. *Adhérences de la langue.* Les adhérences de la langue avec les joues, le plancher buccal, la voûte palatine, sont détruites au moyen de l'instrument tranchant, qui agit, tantôt en disséquant les parties, tantôt en les excisant, les divisant, etc. Ainsi, les adhé-

rences sont-elles dues à de simples brides ? on coupe celles-ci avec des ciseaux.

Les adhérences sont-elles intimes, celluleuses et d'une grande étendue ? les disséquer avec précaution, éviter les veines ranines et l'artère placée au-dessus, arrêter l'hémorrhagie par la cautérisation, les lotions astringentes; empêcher de nouvelles adhérences ou les cicatrisations vicieuses en passant souvent les doigts là où des divisions ont été faites, remuer souvent la langue, etc., etc.

Le *collement* ou l'*agglutination de la langue* (espèce d'*ankyloglosse*) avec la voûte palatine, ou la paroi inférieure de la bouche, cède aux simples efforts de bascule opérée avec le doigt, le manche d'un scalpel ou d'une spatule.

10e GENRE. *Prolongement du frein* ou *filet de la langue.* Depuis J.-L. Petit on fait la section du filet de la langue avec des ciseaux passés par-dessous une sonde cannelée, bifurquée et aplatie. On doit avoir soin de diriger la pointe de l'instrument un peu en bas, afin de ménager les artères ranines. Si, malgré ces précautions, il y a un écoulement de sang un peu considérable et trop prolongé, on relève la langue avec une spatule, le manche d'une cuiller ou toute autre chose, et on porte au fond de la plaie la pointe d'un petit stylet chauffé à blanc.

11e GENRE. *Plaies de la langue.* Les plaies légères de la langue, produites par des instruments piquants, tranchants, contondants, etc. guérissent très facilement à l'aide du repos de l'organe, du silence et de la diète. On a recours à la suture dans les divisions profondes ou totales de la langue.

Aux hémorrhagies légères, consécutives aux plaies de la langue, on oppose les liquides styptiques; nous exceptons de cette règle générale les cas où le sujet est trop jeune ou trop peu raisonnable pour ne point avaler le sang qui s'écoule, et pour augmenter ou entretenir l'hémorrhagie par des succions incessantes. Dans ces cas la cautérisation doit être mise en usage. On se comportera de même chez l'adulte dont une des artères ranines aura été divisée.

Dans les plaies de la langue compliquées de corps étrangers, on doit s'occuper 1° de l'extraction de ces corps; 2° des accidents ou phénomènes morbides qui en sont la suite.

12e GENRE. *Perte du goût, dépravation du goût.* La perte, la dépravation ou l'altération du goût étant plutôt des phénomènes de maladies (fièvres, hystérie, hypochondrie, névroses, etc.) que des maladies proprement dites, nous n'avons rien de spécial à indi-

quer pour leur traitement. Nous en dirons autant de l'*anorexie*, des *nausées*, des *aigreurs*, des *rapports*, etc., dont il sera question à l'occasion des maladies des premières voies digestives.

Fistules des glandes maxillaires, salivaires ou *parotidiennes*. On les guérit par la cautérisation avec le nitrate d'argent et par la compression. Ce moyen est tellement certain et prompt dans ses résultats qu'il est rare d'avoir recours aujourd'hui aux injections irritantes. Toutefois, il est des cas de décollement considérable, d'atonie extrême des tissus, où il faut en venir préalablement à l'excision des lambeaux, à la réunion immédiate, à quelques points de suture, puis on termine par la compression.

Fistules salivaires du canal de Sténon. On peut, d'après l'idée première de De Roy et Saviard, établir un conduit artificiel pour amener la salive dans la bouche sans passer par l'ouverture fistuleuse. A ce conduit, établi dans les chairs au moyen d'une tige de fer étroite et rougie au feu, Duphénix préféra une canule de plomb; Monro employa le séton. Enfin la *compression* (Maisonneuve) exercée soit entre la fistule et la glande parotide, soit sur la glande elle-même; la *dilatation*, la *cautérisation* (Louis), peuvent être mises en usage pour guérir les fistules salivaires du canal de Sténon.

Quant au nouveau procédé proposé par le docteur Bonnefont, et réfuté par le professeur Velpeau, nous renvoyons le lecteur à la *Gaz. méd.*, 1842, p. 89.

(Maladies des parotides). 1er GENRE. *Piqûres.* Les simples piqûres guérissent avec la plus grande facilité, du moins le plus ordinairement (Boyer).

2e GENRE. *Incisions.* Les incisions, coupures ou plaies par instruments tranchants des parodites demandent une réunion prompte et exacte des bords de la division, au moyen des bandelettes agglutinatives et de la compression, si on veut éviter les fistules salivaires. De plus, on prescrit la diète, le repos et un silence absolu. (*Id. auct.*)

3e GENRE. *Inflammation.* L'inflammation épidémique essentielle ou idiopathique (*oreillon*), critique ou symptomatique (*parotide* proprement dite) des parotides exige le traitement suivant. Les oreillons sont-ils simples, peu intenses? on les frotte avec de l'huile de lin un peu chaude, ou bien on les recouvre de laine récemment coupée et chauffée (Dionis). De nos jours on se contente de topiques tièdes et adoucissants, de boissons diurétiques et tempérantes, du repos. Si

la suppuration se déclare, on la favorise à l'aide de cataplasmes émollients. Si le mal disparaît subitement, si des symptômes de métastase se déclarent, on fait la médecine de l'organe malade, c'est-à-dire qu'on a recours aux vomitifs, aux purgatifs, aux émissions sanguines, etc., selon les cas. On cherche à rappeler l'inflammation primitive au moyen de rubéfiants, de vésicants appliqués sur la région parotidienne.

Les *parotides, parotidites* (tumeurs beaucoup plus graves que les précédentes, symptômes des fièvres typhoïdes, ou typhus, etc.) demandent à être ouvertes aussitôt qu'elles sont abcédées (Velpeau), et quelquefois avant (Rochoux), surtout s'il y a des accidents du côté du cerveau, des signes de strangulation, etc. Des cataplasmes maturatifs, des boissons délayantes et laxatives, le repos, la diète, les lavements purgatifs, les révulsifs sur les membres inférieurs, etc. complètent le traitement. S'il survient de la gangrène, on se comporte comme nous l'avons dit page 16.

4ᵉ GENRE. Les *abcès des parotides* superficiels ou sous-cutanés, bien circonscrits, érysipélateux, doivent être ouverts de bonne heure. Il en est de même des abcès qui prennent naissance sous l'enveloppe fibreuse qui recouvre la parotide (Bérard). L'abcès attaque-t-il la glande salivaire elle-même? on incise largement, et on comprend dans les incisions les téguments et la membrane qui recouvrent immédiatement la glande (J.-L. Petit). Dans le cas où l'aponévrose est percée ou déchirée, une incision superficielle suffit pour donner issue au pus. On incise encore lors même que le pus s'est fait jour par le conduit auditif externe. Le foyer purulent siége-t-il dans les granulations mêmes de la glande? on exerce quelques pressions sur la tumeur et on débride tout ce qui pourrait faire obstacle à la sortie du pus. Enfin les indications sont encore les mêmes quand le tissu graisseux et les glandes conglobées du voisinage de la parotide sont abcédées; mais dans aucun cas on ne porte l'instrument sur la glande salivaire.

5ᵉ GENRE. Contre l'*hypertrophie de la glande parotide*, on emploie les frictions mercurielles, les purgatifs, la compression, les vésicatoires volants, en un mot, tous les agents ou moyens thérapeutiques conseillés dans les cas d'hypertrophie des autres organes.

6ᵉ GENRE. Les *concrétions* solides, ossiformes des glandes parotides s'échappent habituellement avec le pus des parties qu'elles ont enflammées et abcédées.

7ᵉ GENRE. Quand les *poches salivaires* n'ont pas guéri par les ponc-

tions ou incisions faites dans le but de vider le liquide qu'elles contiennent, par la réunion ou la compression qui ont pu être mises en usage, il en résulte ordinairement une fistule (*fistule salivaire*) contre laquelle il faut diriger les moyens de traitement. *Voir* page 358 ; *voy.* également les mots TUMEURS ÉRECTILES, KYSTES, LOUPES, CANCER, pour les *tumeurs sanguines, graisseuses, cancéreuses de la parotide.*

8e GENRE. Les *tumeurs lymphatiques* doivent être extirpées (Berard, Sédillot, Velpeau, etc.) ou liées en masse (Mathias-Mayor); il en est de même des *tumeurs fibro-graisseuses* (Wardrop et Warren), des tumeurs mélaniques (Dupuytren et Liston). Toutefois, l'extirpation de ces dernières affections n'empêche pas toujours leur récidive.

Division du voile du palais. La division est-elle simple ? on a recours à la staphyloraphie (Roux) ; y a-t-il division incomplète de la voûte palatine ? on fait la staphyloplastique (Roux, Bonfils, Dieffenbach) ; enfin la voûte palatine est-elle divisée complétement ? on y remédie par l'uranoplastique (Krimer, Roux).

NOTA. Il est une circonstance où ces trois opérations ont besoin d'être combinées pour avoir un plein succès.

Perforation de la voûte palatine. Traitement de la cause ; application d'un obturateur ou de l'opération dite *palatoplastie.* Aux obturateurs ordinaires, qui nécessitent des moyens de contention permanents et souvent la pose et le maintien de dents artificielles, le docteur Pauli propose de substituer un morceau de gomme élastique d'une seule pièce, taillé à peu près en forme de bouton à deux têtes renflées. L'introduction de cet obturateur est extrêmement facile en raison de l'élasticité de la substance qui le compose.

(Maladies de la luette). 1er GENRE. *Divisions de la luette.* On y remédie à l'aide de la staphyloraphie.

2e GENRE. *Inflammation de la luette.* Traitement analogue à celui des inflammations de l'isthme du gosier, des angines avec lesquelles cette maladie se lie fréquemment. Cautérisation avec le nitrate d'argent quand la douleur et la phlegmasie ont un peu diminué.

3e GENRE. *Hypertrophie, chute, engorgement de la luette.* La thérapeutique convenable à ces sortes d'affections, encore récentes et peu considérables, consiste dans l'usage des gargarismes astringents et résolutifs, l'application plus ou moins répétée du nitrate d'argent, enfin dans l'excision de la luette si ces premiers moyens échouent.

4e GENRE. Les *tumeurs squirrheuse, cancéreuse* de la luette sont enlevées avec l'instrument tranchant, et cela aussitôt leur apparition.

Maladies des amygdales. 1er GENRE. *Inflammation,* voy. ANGINE.

2e GENRE. (Tumeurs des amygdales.) A. *Abcès.* Topiques, cataplasmes, collutoires, gargarismes, boissons, lavements émollients pendant la période inflammatoire. Diète et repos. Saignée générale ou locale s'il y a de la céphalalgie, des vertiges, etc. Révulsifs sur les extrémités. Enfin ouverture des abcès si rien n'a pu empêcher la collection purulente de se former.

B. *Hypertrophie.* Gargarismes acidules, topiques alumineux, attouchements avec le nitrate d'argent ou un pinceau trempé dans l'acide hydrochlorique; enfin excision des amygdales si la phlogose se renouvelle souvent, si l'hypertrophie reste permanente et augmente au point de rendre la suffocation imminente.

C. *Concrétions calcaires.* Incisions de l'organe malade et extraction du corps étranger.

D. *Kystes, cancer.* Excision et cautérisation.

3e GENRE. *Ulcères des amygdales.* Traitement général et local de la cause (ordinairement syphilitique).

4e GENRE. *Angine* (squinancie ou esquinancie). L'inflammation des parties situées depuis l'isthme du gosier jusqu'à l'origine du larynx et de l'œsophage (amygdales, *amygdalite* ou *angine tonsillaire, synanche, isthmitis, angine avec tumeur;* pilier et voile du palais, luette, *angine gutturale;* pharynx, *pharyngite* ou *angine pharyngée* ou *pharyngienne supérieure* ou *inférieure;* et même l'épiglotte, *épiglottite*), cette inflammation, disons-nous, à l'état aigu et à l'état simple, présente les indications suivantes.

Le sujet est-il jeune, vigoureux, sanguin; le mal est-il violent? on pratique une ou deux saignées, selon la gravité des cas; on applique des sangsues (20 ou 30) sur les parties latérales du cou, derrière l'angle de la mâchoire. On revient aux émissions sanguines si l'inflammation persiste, et si d'ailleurs les forces et l'état du sujet le permettent. C'est dans les cas de ce genre qu'on a proposé et pratiqué (R. Girardin) avec succès les scarifications des amygdales (nous supposons avoir affaire à une amygdalite); cette méthode est préférable à l'application immédiate de une ou deux sangsues sur les parties enflammées. Si l'angine est peu violente, une saignée ou deux saignées (sangsues, ventouses scarifiées) suffisent ordinairement. Un vomitif, un purgatif, s'il y a quelque complication saburrale, ont souvent fait

avorter la maladie. A ces premiers moyens antiphlogistiques on associe le repos, la diète, les boissons mucilagineuses ou même acidules, les gargarismes émollients, ou mieux les collutoires adoucissants (soluté de gomme, mucilage de guimauve, lait bouilli avec des figues grasses ou violettes, etc.), collutoires que l'on rendra peu à peu acidules (miel rosat et borax, miel et acide hydrochlorique, etc.). On entoure le cou de flanelle ou d'une légère ouate de coton. On place le malade dans un air pur, un peu chaud et souvent renouvelé; on lui recommande le silence. On agit, sur les extrémités inférieures avec des cataplasmes très chauds ou des sinapismes mitigés, sur le tube digestif avec les laxatifs ou les purgatifs suivant qu'il y a constipation, et que celle-ci est plus ou moins rebelle.

Un abcès existe-t-il dans l'amygdale? on se hâte de l'ouvrir avec la pointe d'un bistouri dont la lame est entourée de linge. On facilite l'écoulement du pus, et on prescrit des gargarismes avec l'eau d'orge, l'infusé de sauge, de roses de Provins, etc., édulcorés avec le miel ordinaire ou le miel rosat, les sirops de mûres, de groseilles, de berberis, etc.

L'amygdalite est-elle fréquente, périodique? on fait usage des gargarismes détersifs, ou mieux on pratique l'excision des amygdales. Pour faire cette excision, le malade est assis en face du jour; sa bouche est maintenue ouverte à l'aide d'un bouchon taillé en forme de coin et placé entre les dents molaires du côté sain. Un aide abaisse la langue avec une spatule et retire la commissure des lèvres en dehors. Le chirurgien accroche l'amygdale gonflée avec des pinces de Museux, attire légèrement l'amygdale à lui-même. et avec un bistouri droit, étroit, boutonné et garni de linge dans les deux tiers de sa longueur, on emporte une grande portion de l'organe. Des gargarismes acidulés sont ensuite donnés au malade pour arrêter l'écoulement du sang. Si, par cas extraordinaire, l'hémorrhagie était opiniâtre, on aurait recours à la cautérisation.

L'angine est-elle devenue chronique? on prescrit les gargarismes, les collutoires excitants, alumineux, toniques, astringents, etc. On peut encore saupoudrer les amygdales d'une couche d'alun, ou les toucher avec un pinceau de charpie imbibé de miel rosat et d'acide hydrochlorique; enfin il est quelquefois nécessaire d'appliquer un vésicatoire à la nuque, et de recourir aux purgatifs. Un régime analeptique doit être prescrit.

Les amygdales sont-elles hypertrophiées, et le malade en éprouve-t-il de la gêne? on pratique leur excision. En effet, les moyens géné-

raux, tels que l'iode et les iodures, les toniques, les antiscorbutiques, les amers, etc., donnés à l'intérieur par ceux qui prenaient cette affection comme un symptôme de la scrofule; les moyens locaux, tels que les sangsues en petit nombre et souvent répétées, les topiques résolutifs, astringents, fondants, etc. (iodures de plomb, de potassium, de soufre, etc.), les gargarismes de toute espèce, les caustiques de toute nature, ont échoué contre l'hypertrophie des amygdales.

A l'excision, pratiquée au moyen de l'érigne simple ou double et du bistouri boutonné, le professeur Bérard jeune a quelquefois préféré la déchirure de l'amygdale, déchirure obtenue soit en tirant sur l'organe avec des pinces ou une érigne, soit en le lardant avec le bistouri ou le laryngotome.

Angine couenneuse ou *pseudo-membraneuse* (ulcère syriaque d'Arétée; angine maligne ou gangréneuse, synanche, etc., des auteurs anciens; angine diphthéritique du docteur Bretonneau). Contre cette angine, distinguée en *commune* et en *scarlatineuse*, les émissions sanguines, dit l'habile praticien de Tours, ont eu peu de succès, surtout dans les cas d'épidémie. Sous l'influence de la médication antiphlogistique, et principalement des saignées abondantes, on a vu les accidents diphthéritiques marcher avec une grande rapidité et enlever les malades en peu de jours. Il n'en est pas de même de l'angine commune ou sporadique; c'est par un traitement antiphlogistique pur et franc qu'elle doit être attaquée, la maladie étant elle-même franchement et purement inflammatoire. *Voy.* CROUP, où l'utilité et l'avantage des saignées, des frictions mercurielles, des vésicatoires, du tartre stibié à hautes doses, des vomitifs, etc., ont été suffisamment exposés. Nous ne nous occuperons ici que des topiques divers qui ont été spécialement employés.

Parmi ces topiques, vantés par le docteur Bretonneau, d'après Van-Swiéten, se trouve l'acide hydrochlorique pur mélangé avec le double de son poids de miel ordinaire : on porte plusieurs fois par jour ce mélange, sur les parties malades, avec un pinceau de charpie ou un morceau d'éponge attaché solidement à une tige de baleine flexible. Les applications doivent être faites avec énergie, et renouvelées toutes les vingt-quatre heures seulement quand les symptômes de la maladie, aggravés d'abord par le caustique, se sont amendés. A la place des topiques que nous venons de formuler, le docteur Guersant préfère l'acide hydrochlorique pur. D'autres praticiens ont employé un soluté aqueux de chlorure de soude préparé au cin-

quième ou au sixième ; enfin on n'a pas craint de toucher le fond de la gorge avec un soluté aqueux de nitrate d'agent préparé également au cinquième ou au sixième.

Le calomel préparé à la vapeur a été projeté dans l'arrière-gorge, sous forme d'insufflations, au moyen d'un tube préparé exprès. A ce moyen, difficile à diriger sur les parties malades seulement, qui détermine souvent de la toux, de la sécheresse au gosier, etc., nous préférons, avec le docteur Guersant, un mélange de sucre, d'alun et de gelée de pomme ou d'abricot, etc., que l'on applique absolument comme le topique préparé avec le miel et l'acide hydrochlorique. Au surplus, cette méthode a été celle du docteur Bretonneau, qui, fréquemment, a enduit complétement les amygdales d'une pâte molle composée d'alun pulvérisé et de miel.

La phlogose est-elle bornée aux amygdales, le professeur Trousseau préconise les gargarismes d'eau vinaigrée et miellée. La phlogose dépasse-t-elle les amygdales ? on insuffle l'alun à la dose de 4 à 5 gram. chaque fois. Il faut cinq à six insufflations par jour jusqu'à ce que la maladie soit amendée, et, après chaque opération, on lave le fond de la gorge avec un gargarisme adoucissant. Cette précaution est de rigueur, après l'emploi de tous les topiques que nous venons de citer.

Angine gangréneuse (charbon angineux, angine pestilentielle, angine maligne, *synanche maligna*, *garotillo*, etc.). Dans cette espèce ou variété de phlogose des organes de la déglutition, de la mastication, etc., considérée par les docteurs Bretonneau, Guersant, Deslandes, Roche, etc., comme n'étant autre chose que la diphthérite ou angine couenneuse, mais qui doit en être distinguée selon les auteurs du *Compendium de médecine pratique*, et sur laquelle nous reviendrons à l'occasion de la *gangrène de la bouche*, on doit s'abstenir des émissions sanguines, surtout si la maladie est entièrement développée, et si le sujet est faible, lymphatique. On pourra avoir quelque espoir d'arrêter les progrès de la gangrène en administrant un vomitif, en faisant des insufflations d'alun et de calomel, en dirigeant des vapeurs éthérées, ammoniacales ou chlorurées dans la gorge ; en employant des collutoires de quinquina, de sauge, etc., avec ou sans addition de camphre, de vin, de teintures excitantes. On devra compter encore sur les bons effets de quelques sinapismes promenés sur les membres inférieurs, des frictions alcoolo-aromatiques faites sur tout le corps. A l'intérieur, on donnera des limonades minérales, des tisanes de quinquina acidulées. On passera

sur les escarres des pinceaux trempés préalablement dans les acides minéraux concentrés. Enfin on insistera sur les gargarismes antiseptiques, camphrés ou chlorurés, sur un régime analeptique, un air pur et souvent renouvelé.

(Maladies des os maxillaires). 1er GENRE. *Luxation de la mâchoire inférieure.* Dans ce genre de luxation, les conseils donnés par Fabrice d'Aquapendente sont encore suivis de nos jours, c'est-à-dire qu'il faut faire subir à la mâchoire des mouvements d'abaissement, de refoulement et d'élévation, la tête du malade étant bien assujettie sur la poitrine d'un aide, les pouces de l'opérateur entourés de linge et placés sur les côtés et en dehors des alvéoles (J.-L. Petit, Boyer, etc.). Toutefois, ce manuel opératoire est susceptible d'éprouver quelques modifications, selon l'ancienneté de la luxation, selon que celle-ci est bilatérale, unilatérale, etc.

2e GENRE. *Fractures.* Les fractures, simples ou doubles, de la mâchoire inférieure, une fois réduites, ce qui en général est assez facile, on maintient les fragments en place à l'aide de l'appareil hippocratique, de l'appareil ordinaire, ou de tout autre approprié à la forme des parties, à la nature des lésions concomitantes, etc. Dans les fractures comme dans les luxations de la mâchoire inférieure, le malade, une fois pansé, doit garder le silence, prendre des aliments liquides, des boissons tempérantes, délayantes, etc.

3e GENRE. *Plaies par armes à feu.* Ces plaies sont quelquefois accompagnées de désordres tels que l'amputation d'une grande partie de l'os maxillaire inférieur devient indispensable.

4e GENRE. *Nécrose, exostose, kystes, végétations, ostéosarcome, cancer*, etc. *de la mâchoire inférieure.* Les deux premières affections n'offrent rien de particulier. Les kystes à produits liquides sont attaqués par des ponctions, des injections irritantes. Ceux à parois solides sont détruits par arrachement et par cautérisation. Dans les végétations sarcomateuses ou fongueuses de la mâchoire, on est souvent obligé d'en venir à l'amputation de la portion malade. Enfin, c'est par la résection, l'amputation, la désarticulation ou l'ablation totale de l'os maxillaire inférieur, que l'on se rend maître de l'ostéosarcome et du cancer qui peuvent s'y être développés.

NOTA. La mâchoire supérieure pouvant également être fracturée, blessée, frappée de tumeurs de natures diverses et analogues à celles que nous venons de signaler pour la mâchoire supérieure, on se comportera comme nous venons de le dire, les cas ci-dessus se présentant.

(Maladies de l'œsophage). 1er GENRE. *Œsophagite.* L'inflammation de l'œsophage n'offre rien de spécial dans sa thérapeutique ; celle-ci doit être entièrement antiphlogistique. Ainsi, la phlegmasie est-elle aiguë ? saignée générale, sangsues dans la direction de l'œsophage et à la base du sternum ; boissons mucilagineuses et froides ; diète, repos ; révulsifs sur les extrémités inférieures et sur le canal digestif.

L'œsophagite est-elle chronique ? on dirige sur les parties malades des liquides émollients, des vapeurs aqueuses et un peu aromatiques. On fait quelques applications réitérées de sangsues ; on applique un cautère sur le sternum, etc.

2e GENRE. *Corps étrangers.* Sont-ils saillants, visibles, saisissables ? les retirer avec des pinces à polypes, des tiges métalliques recourbées à une de leurs extrémités, ou bien avec l'instrument de Grœfe.

Sont-ils profondément descendus ? essayer, s'ils sont mobiles, de les pousser dans l'estomac à l'aide d'une sonde ou d'une tige de baleine munie à son extrémité d'une éponge ou d'un petit tampon de linge.

Échoue-t-on dans toutes les tentatives, et a-t-on à craindre que la phlogose, la contracture des tissus amènent l'ulcération, la gangrène et la perforation de l'œsophage ? on pratique l'œsophagotomie, opération qui compte trois principales méthodes : 1° celle de Guattani qui met à nu l'œsophage par une incision faite entre la trachée et les muscles sterno-hyoïdien et sterno-thyroïdien du côté gauche ; 2° celle d'Eckholt qui incise entre les deux racines inférieures du sterno-mastoïdien ; 3° enfin celle de Boyer qui recommande d'inciser entre le sterno-mastoïdien et le sterno-hyoïdien, sur la saillie formée par le corps étranger.

Une autre mesure à prendre dans les cas de corps étrangers dans l'œsophage, mesure conseillée par les maîtres de l'art quand les premiers moyens que nous avons indiqués (en dehors de l'opération) ont échoué, c'est d'abandonner ces mêmes corps aux efforts de la nature, de combattre les accidents inflammatoires ou autres par des traitements appropriés, et attendre que la blessure concomitante ou consécutive, arrivée à l'état de suppuration, entraîne le corps étranger. Il y a loin de ce conseil à celui d'injecter de l'émétique dans les veines pour déterminer le vomissement, et, par suite, la sortie du corps étranger (Kohler, Knopff, Balbach, etc.). Toutefois, il ne faut pas se faire illusion sur les avantages de la médecine expectante

dans ces cas ; car le plus ordinairement cette médecine est fatale (Bégin).

Quand le corps étranger est arrondi, peu volumineux, le vomissement, à l'aide de l'émétique, de l'eau chaude, des titillations du gosier avec les barbes d'une plume, peut être mis en usage. Nous n'en dirons pas autant des coups de poing appliqués sur le cou ou sur le dos, que le vulgaire emploie ordinairement et que Boyer recommande. Un moyen semblable ne saurait avoir beaucoup de partisans.

Les *perforations* et *ruptures* de l'œsophage sont au-dessus des ressources de l'art. Les *plaies* de la même région n'offrent rien de spécial.

Les *rétrécissements spasmodiques* (*œsophagisme*) cèdent à une médication émolliente, narcotique et antispasmodique, ou bien à une dilatation graduelle et plus ou moins long-temps continuée. Dans les *rétrécissements squirrheux* l'art est impuissant. On est réduit à soutenir le malade à l'aide d'aliments liquides, de boissons mucilagineuses ou tempérantes (selon les cas), que l'on introduit avec une sonde œsophagienne, soit par la bouche, soit par les fosses nasales.

Les *dilatations morbides* de l'œsophage sont encore au-dessus des ressources médico-chirurgicales.

Dans la *dysphagie* due à la paralysie des fibres musculaires de l'œsophage, maladie qui peut être idiopathique ou symptomatique, on fait d'abord la médecine de la cause principale, puis on cherche à dilater peu à peu l'organe malade à l'aide du cathétérisme graduel et continu. Les forces du malade sont soutenues par des boissons mucilagineuses, des aliments féculents et analeptiques poussés dans l'estomac avec une sonde de gomme élastique. On se comporte de même dans la *dysphagie spasmodique* (spasme de l'œsophage), c'est-à-dire qu'on dirige encore ses moyens curatifs et sur la cause principale (les névroses), et sur le mal lui-même. Sur la cause principale on agit avec les antispasmodiques de toute nature et de toutes espèces (bains prolongés, musc, valériane, saignées quelquefois, etc.). Le massage a également réussi (Récamier, Seguin, etc.). Contre la dysphagie elle-même on oppose le cathétérisme graduel et permanent. Sur le bec de la sonde on applique quelques centigrammes d'extrait aqueux de belladone, etc.

Cancer de l'œsophage. Maladie contre laquelle le médecin ne peut rien.

(Maladies du diaphragme). 1er GENRE. *Diaphragmite, diaphragmatie.* Cette inflammation existe rarement seule ; elle est liée ordinairement à celle de la poitrine, de l'estomac, des plèvres, du péritoine, etc. ; son traitement rentre donc dans celui des phlogoses concomitantes. Le docteur Guillon, qui a eu l'occasion de voir dans le commencement de cette année (1842) deux cas de *diaphragmite rhumatismale aiguë*, recommande le traitement suivant : sangsues à l'épigastre, embrocations narcotiques sur la région du diaphragme, cataplasmes sinapisés sur le membre pelvien précédemment rhumatisé, boissons très chaudes, purgatifs, en un mot, traitement des symptômes, des causes et des complications. (*Gazette des hôpitaux*, 1842, p. 192.)

2e GENRE. *Névroses.* De nature ordinairement rhumatismale, les névroses du diaphragme sont traitées comme le rhumatisme. Il en est de même des *contractions spasmodiques* du même organe.

3e GENRE. *Paralysie, altérations organiques du diaphragme.* Affections au-dessus des ressources de l'art, et reconnues, surtout les dernières, qu'après la mort des malades.

4e GENRE. *Plaies, perforations, ruptures, hernies du diaphragme.* *Voy.* page 325.

B. *Portion sous-diaphragmatique.*

(Maladies de l'estomac). 1er GENRE. *Plaies.* Dans les plaies d'estomac survenues immédiatement après un repas plus ou moins copieux, le vomissement provoqué est tout-à fait contre-indiqué. Si l'estomac blessé ne fait pas hernie à l'ouverture de la plaie, on se comporte comme dans le traitement des plaies pénétrantes. On met le malade à une diète rigoureuse ; on ne permet aucune tisane. On soutient le sujet avec des lavements amylacés, féculents.

Y a-t-il hémorrhagie ? on peut, à l'exemple de Hérin, Boyer, etc., faire avaler un soluté concentré d'alun. Coghlan dit avoir fait prendre 75 gram. de ce sel en trois jours.

L'estomac blessé fait-il saillie au-dehors? on pratique la suture de la plaie, puis on remet l'organe en place et on applique un bandage de corps. La réduction est-elle impossible, ou bien, ayant été faite, des accidents surviennent-ils ? on détruit la suture, on se borne à des pansements simples, au bandage de corps, et on attend les événements.

2e GENRE. *Fistules de l'estomac.* La thérapeutique chirurgicale est souvent passive dans ces sortes de fistules; elle ne peut que se

joindre aux efforts de la nature pour arriver à une oblitération plus ou moins complète. De là l'usage ou l'emploi d'obturateurs, de compresseurs, etc., variés et appropriés à la nature, mais surtout à la forme, à la direction de la fistule. On a encore tenté de fermer cette dernière avec une espèce de bouchon vivant emprunté aux parties voisines. Nous verrons plus tard, en parlant des anus contre nature, que cette méthode a eu quelques succès. Dans tous les cas, on recommande les soins de propreté, on soutient les bords de la plaie par un bandage convenable, on nourrit le malade avec des substances de facile digestion, etc.

3ᵉ GENRE. *Perforations, ruptures de l'estomac.* Accidents spontanés, mécaniques, morbides, etc., au-dessus des ressources de l'art, et contre lesquels on ne peut opposer qu'une thérapeutique symptomatique.

4ᵉ GENRE. *Corps étrangers.* Les corps étrangers de l'estomac, distingués en *animés* et *inanimés*, offrent peu de prises au thérapeutiste. Celui-ci est contraint, le plus souvent, à une action expectante ou palliative, ou à pratiquer la gastrotomie, opération hardie, qui compte quelques succès, et qui doit être suivie de la gastroraphie. Ne pourrait-on pas retirer les corps étrangers tombés dans l'estomac, à l'aide de la pince droite à trois branches dont se sert la lithotritie? *Voir* CORPS ÉTRANGERS DANS LES INTESTINS.

5ᵉ GENRE. *Entozoaires de l'estomac*, voyez VERS INTESTINAUX.

6ᵉ GENRE. *Concrétions de l'estomac* (calculs, bézoards). Maladie difficile à combattre directement, et contre laquelle on ne peut guère faire autre chose que la médecine des accidents auxquels elle donne lieu.

7ᵉ GENRE. *Polypes, déplacements, chutes, hernies* (gastrocèle) *de l'estomac.* Diagnostic difficile, à moins d'ouvertures, de plaies abdominales. Indications thérapeutiques tirées des phénomènes ou accidents consécutifs.

8ᵉ GENRE. *Dilatations de l'estomac.* — A. *Par polyphagie.* Peu de chose à faire. En effet, que peuvent, sur des sujets comme Tarare, et tous les grands mangeurs, dont l'estomac remplit en grande partie la cavité abdominale, les recommandations de diminuer peu à peu la quantité des aliments?

B. *Par les gaz* (tympanite stomacale), *voy.* GASTRALGIE, NÉVROSE INTESTINALE, TYMPANITE.

C. *Par les liquides* (hydropisie de l'estomac, hydrogastrie). Thérapeutique des symptômes.

D. *Par action mécanique* (c'est-à-dire par le séjour des aliments, effet de la non-contractilité de l'estomac). Faire la médecine des causes, qui peuvent être : l'induration squirrheuse du pylore, la destruction ou l'atrophie de la tunique musculeuse de l'estomac, des adhérences vicieuses, etc., etc.

E. *Par atonie,* sucer des morceaux de glace; boire du lait en abondance.

9ᵉ GENRE. *Inflammation catarrhale de l'estomac, catarrhe gastrique,* ou *inflammation légère de la muqueuse gastro-intestinale, gastrorrhée.* Cette inflammation est-elle légère? diète, boissons délayantes. Est-elle prononcée, intense, accompagnée de fièvre, et le sujet est-il jeune, vigoureux? saignée générale, sangsues à l'anus; boissons émollientes, fomentations mucilagineuses sur l'abdomen, lavements adoucissants. La médication évacuante est rarement nécessaire dans le catarrhe gastrique.

Y a-t-il diarrhée avec tension du ventre, colique, épreintes? insister sur la médication antiphlogistique, et prescrire quelques lavements laxatifs.

Les accidents inflammatoires, du côté des intestins, ont-ils cessé, ainsi que la fièvre? abandonner le traitement débilitant; prescrire l'infusé d'ipécacuanha, puis les laxatifs huileux, acidules, et enfin quelques purgatifs salins. Les opiacés, par la bouche ou le rectum, ne sont avantageux (Stoll, Stork) pour combattre les diarrhées, les dysenteries qui coïncident avec le catarrhe gastrique, qu'autant qu'on a anéanti la phlegmasie gastro-intestinale par les antiphlogistiques, et enlevé les saburres à l'aide des évacuants.

10ᵉ GENRE. *Catarrhe gastro-intestinal,* voyez CATARRHE GASTRIQUE.

11ᵉ GENRE. *Embarras gastrique, état saburral, dyspepsie nidoreuse, embarras gastro-intestinal muqueux et bilieux.* Cet état pathologique est-il léger, les causes ont-elles été connues et supprimées soit par la diététique, soit par l'hygiène ou la thérapeutique? il faut faire de la médecine expectante, c'est-à-dire se borner à mettre le malade à une diète plus ou moins absolue, selon la plus ou moins grande inappétence de l'estomac. On défend ou on permet donc, suivant les cas, ou des bouillons légers préparés avec des viandes blanches et aromatisés avec des légumes frais, ou bien des potages maigres, des légumes, des fruits frais et cuits, des viandes de volaille grillées ou rôties. Puis, la maladie tendant à devenir chronique, on prescrit les aliments un peu excitants, mais en petite quantité,

tels que des viandes (mouton, bœuf) grillées et rôties. Pour boissons, pendant et après les repas, on ordonne l'eau fraîche, pure ou coupée avec du vin. L'expérience a prouvé que, dans ces sortes d'affections, les aliments ingérés froids, ou même à la température de la glace, réussissaient beaucoup mieux qu'à une température plus élevée. Toutefois, cette médication et cette alimentation ne conviennent qu'autant que la maladie ne dépasse pas l'estomac.

Les malades rechercheront les lieux et les appartements tempérés, une atmosphère froide et humide, ou trop chaude, leur étant contraire. Ils éviteront également toutes les causes de chagrin, de tristesse, de commotions morales vives, etc., circonstances qui amènent après elles des complications nerveuses toujours difficiles à combattre tant en général que dans le cas dont il s'agit ici.

Les travaux manuels et intellectuels seront suspendus ou beaucoup diminués.

Après ces premiers moyens de la médecine expectante, la maladie ne cédant ou ne s'amendant pas, on en vient à la médecine curative, c'est-à-dire à l'administration, pour boisson médicamenteuse, de l'eau pure et fraîche, ou bien aux tisanes acidules, aux limonades végétales préparées directement avec les fruits ou avec leur suc récemment exprimé. Ces boissons sont bien préférables aux tisanes de gomme, de riz, de guimauve, etc., prescrites par les partisans de la doctrine physiologique qui voient partout leur éternelle et menaçante inflammation.

Les symptômes de la maladie perdent-ils de leur intensité? on prescrit encore des boissons acidules; mais on choisit de préférence pour les préparer des substances tout à la fois acides et laxatives, comme le tamarin, la crème de tartre, le sel végétal, etc.

Y a-t-il des éructations acides ou autres? on prescrit les eaux gazeuses, les tisanes alcalines; la maladie tend-elle à la chronicité? on conseille les amers, les aromates légers (camomille, petit-chêne, etc.), l'eau gazeuse et vineuse, l'infusé de quinquina vineux, etc.

L'embarras gastrique tient-il à l'ingestion dans l'estomac d'aliments de mauvaise qualité, de substances vénéneuses (*voy.* EMPOISONNEMENTS), ou à un état saburral prononcé? on fera vomir le malade en le gorgeant de boissons émétisées, d'eau chaude seulement et en grande quantité si le sujet est irritable, nerveux; on prescrira un laxatif si les intestins sont embarrassés par la présence des saburres et s'ils sont peu phlogosés. Dans le cas où le tube

intestinal serait douloureux, congestionné, la médication évacuante serait précédée de l'usage des délayants ou des antiphlogistiques ordinaires.

L'estomac et les intestins sont-ils en même temps frappés de dyspepsie nidoreuse, sans signes inflammatoires prononcés? un éméto-cathartique sera donné avec le plus grand avantage, du moins dans l'excessive majorité des cas. La complication diarrhéique, à moins de congestion intestinale un peu intense, n'est pas une contre-indication de l'éméto-cathartique; ce médicament, au contraire, peut être renouvelé plusieurs fois (souvent trois ou quatre).

Survient-il, après les évacuations stomacales ou alvines, quelques accidents nerveux, comme le frisson général, le refroidissement et le tremblement spasmodique des extrémités? on donne quelques boissons diaphorétiques et antispasmodiques préparées avec le tilleul, la fleur de mauve, la camomille, etc.; puis quelques potions opiacées, éthérées, si l'état spasmodique continue.

Si les sujets atteints d'embarras gastrique sont jeunes, vigoureux et pléthoriques; si des symptômes d'une vive irritation gastro-intestinale viennent compliquer ou prédominer l'état dyspepsique, nidoreux initial, le traitement par les boissons acidules et les évacuants sera précédé d'émissions sanguines, soit locales, soit générales, et de boissons délayantes continuées quelques jours avant de recourir à la médication perturbatrice.

Chez les très jeunes sujets et chez les vieillards affectés de dyspepsie nidoreuse, on insiste sur les délayants, les acidules, avant d'en venir aux évacuants et surtout aux émissions sanguines. Nous ferons la même remarque pour les femmes et les individus nerveux, très irritables.

12e GENRE. *Gastrite* (hypérémie de l'estomac). D'après tout ce que nous avons déjà dit de la fièvre, du catarrhe et de l'embarras gastrique, il nous restera peu de choses importantes à signaler pour le traitement spécial de l'inflammation de la muqueuse de l'estomac, maladie qui pendant quelque temps fixa seule l'attention des médecins, et d'où semblaient naître toutes les autres. Un simple résumé de la thérapeutique de cette affection considérée à l'état aigu et à l'état chronique sera donc suffisant.

(1re période.) *Gastrite aiguë, essentielle.* Broussais, qui, dans quelques circonstances, a été beaucoup plus modéré que ses partisans, a formulé ainsi le traitement de la gastrite aiguë : 1° donner à la phlogose le temps de se calmer avant d'introduire des aliments dans

l'estomac ; 2° favoriser la terminaison heureuse de cette phlogose par des médicaments appropriés : ce traitement est généralement adopté. En effet, la diète absolue, le repos, sont prescrits par tous les médecins, et ces moyens sont de première nécessité ; viennent ensuite les boissons émollientes, les émissions sanguines.

A l'occasion des saignées, l'auteur de la médecine physiologique, dans son savant traité des *Phlegmasies chroniques,* s'exprime ainsi : « La saignée n'éteint point une phlogose de l'estomac comme elle le » fait pour une pneumonie ou une péripneumonie ; elle est d'un » faible secours dans les organes plats et membraneux, lorsque les » tissus ne sont point appliqués sur un parenchyme. » Et plus loin, » il ajoute : « La saignée générale convient rarement, et seulement » dans le plus haut degré de la gastrite, lorsque la force du pouls, » la dyspnée ou la toux sympathique la réclament. Les saignées lo- » cales, surtout par les sangsues placées autour de l'épigastre, sont » d'un plus grand secours. »

Il n'y a rien à repondre à de semblables préceptes ; cependant nous émettrons notre opinion sur la valeur des saignées épigastriques. Suivant nous, ces pertes de sang sont inutiles, nuisibles même, dans les quatre-vingt-dixièmes des cas ; nous leur préférons, comme moyen plus direct, les applications de sangsues à l'anus, après avoir, bien entendu, ouvert la veine du bras, si cette ouverture est parfaitement indiquée.

(2e période). Aux boissons émollientes on substitue les limonades végétales préparées avec le suc des fruits acidules ou les acides végétaux. Tous ces liquides doivent être pris en petite quantité à la fois et souvent renouvelés, afin d'éviter les mouvements convulsifs de l'estomac, et par contre les vomissements. On commence par les couper avec des solutés ou des décoctés mucilagineux, puis on les donne purs. Aucun aliment solide ne doit être pris tant qu'il y a de la douleur, des vomissements. Dans cette période et pendant la première, des cataplasmes tièdes et mucilagineux, des fomentations émollientes peuvent être appliqués sur la région épigastrique. Dans l'intervalle des boissons, on fait sucer des tranches d'orange, quelques petits morceaux de glace. Si les vomissements sont fréquents, on administre la potion de Rivière ou quelques petites tasses d'eau gazeuse coupée avec un peu de vin ou d'eau ferrée, de sirop de goudron, etc. ; enfin des lavements émollients ou légèrement laxatifs viendront empêcher ou combattre la constipation.

La gastrite est-elle la suite ou l'effet d'un empoisonnement ? on se

comporte de même, après avoir préalablement détruit la cause toxique. Voir EMPOISONNEMENTS.

Gastrite chronique. Dans cette forme de la phlegmasie de l'estomac, on insiste sur le régime plus encore que sur le traitement médical et pharmaceutique. Ainsi, un exercice modéré, une alimentation d'abord légère, féculente, puis peu à peu analeptique et fortifiante, mais surtout froide, la flanelle et les frictions sur la surface du corps, les boissons gazeuses, ferrugineuses, amères, coupées avec un peu de vin de Bordeaux, le suc de quelques viandes rôties ou grillées, sont cent fois préférables, dans la majorité des cas, à la diète, aux boissons émollientes, aux saignées soit locales, soit générales (à moins d'indications bien précises), etc., encore conseillées et préconisées par quelques praticiens, dont le nombre, il est vrai, va sans cesse en diminuant. Il est bien entendu que les accidents concomitants ou consécutifs à la phlegmasie chronique de l'estomac seront combattus par une médecine spéciale et appropriée; que les exutoires permanents, les dérivatifs cutanés et intestinaux, les pédiluves, etc., seront mis en usage si besoin il y a; que les fonctions de la peau, celles des organes urinaire et menstruel seront attentivement surveillées; que l'on tiendra compte enfin des rétrocessions cutanées, arthritiques ou autres, afin de modifier convenablement la médication dont on aura fait choix.

NOTA. Les *vomissements*, les *rapports* ou *éructations*, la *pituite*, les *aigreurs* ou *acidités*, les *flatuosités*, la *plénitude stomacale*, étant en général plutôt des symptômes de maladies (embarras gastrique, gastrite, fièvre gastrique, empoisonnements) que des maladies proprement dites, leur traitement se trouve lié à celui des affections que ces phénomènes morbides compliquent ou accompagnent. Toutefois, quelques uns de ces phénomènes pouvant être essentiels ou idiopathiques, nerveux ou spasmodiques, nous allons rapidement indiquer quels moyens thérapeutiques devront, dans ces cas, être mis en usage.

L'eau glacée prise en petite quantité et souvent, l'eau de Seltz, l'eau gazeuse frappée à la glace, la potion anti-émétique de Rivière, les antispasmodiques, les calmants, les eaux de Vichy, du Mont-Dore, les végétaux frais pour aliments, etc., les topiques froids, les emplâtres de ciguë, d'opium, de thériaque, sur l'épigastre, les sinapismes aux pieds, sont employés contre le vomissement spasmodique ou nerveux.

Vomissements bilieux ou *muqueux.* Médication expectante s'ils

sont modérés ; émétiques s'ils sont fréquents et fatigants pour les malades (Stoll) ; de là l'ancien axiome, *vomitus vomitu curatur.*

Y a-t-il de la fièvre, et celle-ci est-elle légère ; y a-t-il embarras gastrique ? on donne un émétique. Y a-t-il embarras intestinal, sans douleur abdominale ? on administre un cathartique.

La fièvre est-elle violente, accompagnée d'accidents inflammatoires prononcés du côté des voies digestives ? émissions sanguines générales ; sangsues à l'anus ; boissons émollientes, ou mieux eau fraîche, potions et eaux gazeuses, opiacés à petites doses.

Y a-t-il de la constipation ? lavements purgatifs précédés ou non de sangsues à l'anus, s'il y a ou non phlogose du gros intestin.

Existe-t-il des douleurs cardialgiques, de la chaleur à l'estomac ? boissons légèrement aromatiques (mélisse, camomille, etc.) alternées avec des laxatifs. L'état saburral revient-il ? ipécacuanha en infusion.

Les potions avec l'eau de laurier-cerise, la teinture de noix vomique, l'alcool, etc., sont recommandées (Kroyher, Pigeaux, etc. contre les *vomissements* des femmes enceintes.

Le *mal de mer* se guérit, ou plutôt est empêché quelquefois, par le mouvement et la distraction, par la précaution d'avoir l'estomac toujours garni d'aliments solides et liquides. Au surplus, tout ce qui a été dit à ce sujet sur l'efficacité des calmants, des antispasmodiques, des toniques, des aromates, des épithèmes sur l'épigastre, etc., ne vaut pas la peine d'être répété. Le temps et l'habitude sont les seuls moyens de salut et d'*amarinage*.

Les alcalins, l'eau glacée, les boissons gazeuses froides, mais surtout les alcalins et les absorbants (magnésie décarbonatée seule ou associée au soufre, au sous-nitrate de bismuth, à l'oxide de zinc, etc. ; la poudre de charbon mêlée avec du miel ou du sirop ; les tablettes de d'Arcet, etc.), conviennent avant, pendant et après les repas, chez les personnes dont les digestions sont précédées, accompagnées ou suivies de rapports aigres ou acides (*voir*, dans notre FORMULAIRE, les pages 25, 105, 183, où se trouvent des mélanges propres au genre d'affection dont il s'agit). Les flatuosités nidoreuses, fétides, sont combattues par la diète et quelques tasses d'infusés légers de camomille romaine, de thé, de menthe, de feuilles d'oranger, etc.

La pituite (affection glaireuse des anciens) cède à l'usage plus ou moins long-temps continué, d'abord des béchiques ou expectorants (ipécacuanha, kermès, en poudre, en sirop, en tablettes, etc.) ; puis des amers, des toniques, des ferrugineux, etc. La plénitude

de l'estomac, ou l'*indigestion* proprement dite, doit être traitée par la privation absolue de tout aliment solide, par des boissons délayantes et laxatives (eau de veau, de pruneau, de tamarin, ou bien encore de l'eau pure, du thé léger sucré et un peu tiède), par un émétique ou un éméto-cathartique, des bains de pied s'il y a de la céphalalgie, des lavements purgatifs, le repos à la chambre, etc.; enfin la *soif*, considérée comme maladie ou comme symptôme, est étanchée avec l'eau pure, les sucs acides, les fruits acidules, la glace, les acides minéraux étendus d'eau, le vin coupé, etc.

14e GENRE. *Gastralgie* (mal d'estomac, névrose de l'estomac). Cet état de souffrance particulier et non inflammatoire de l'estomac, auquel se rapportent l'*anorexie* ou dégoût des aliments, l'*antipathie* ou aversion pour certaines substances alimentaires, la *boulimie* ou faim excessive, faim canine, la *dyspepsie* ou digestion difficile, douloureuse; le *pica* ou perversion du goût; le *soda, pyrosis, fer chaud* ou sentiment d'ardeur, de brûlure qui se propage de l'estomac à l'œsophage; cet état, disons-nous, qui reconnaît des causes excessivement nombreuses et variées, résiste souvent à toutes les ressources de l'art, pour diminuer tout-à-coup, reparaître de nouveau, cesser encore, quoi qu'on fasse ou quoi qu'on ait fait. Que peut la médecine, en effet, sur une affection comparable au Protée de la fable en raison des caractères divers sous lesquels elle s'offre à notre observation, dont les causes sont si nombreuses, si variées, comme nous l'avons déjà dit, et si difficiles à connaître, à maîtriser? On ne sera donc point étonné de voir tant de médicaments, tant de moyens appartenant les uns à la classe des antispasmodiques et des calmants, les autres à la classe des toniques, des amers, des ferrugineux, des alcalins, etc., prônés et conseillés contre la gastralgie. Les uns, considérant la maladie comme un éréthisme nerveux des premières voies, ont combattu le symptôme principal, la douleur, par l'opium et ses dérivés, l'extrait de ciguë, l'acide hydrocyanique, le sous-nitrate de bismuth, les pilules de Méglin, les boissons aromatiques, les potions avec l'éther et l'eau de laurier-cerise, les liniments huileux et laudanisés, les emplâtres opiacés, les épithèmes de thériaque, etc.; les autres, s'attachant à la cause la plus ordinaire, l'atonie nerveuse des mêmes organes, attaquent cette même cause par les amers, les ferrugineux, les absorbants, les alcalins, les boissons gazeuses, la glace sucée par petits morceaux, la teinture d'écorce de marronnier d'Inde (Jobert de Lamballe), les bains, les révulsifs cutanés, les fomentations froides sur l'épi-

gastre, etc. Enfin, les praticiens qui confessent de bonne foi leur impuissance et celle de la pharmacie, s'en tiennent au régime seulement, et ne prescrivent, pour tout traitement, que des moyens diététiques et hygiéniques. Ainsi une nourriture douce et substantielle, plutôt animale que végétale, prise en petite quantité à la fois, souvent répétée dans la journée, sera conseillée aux malades. On conseillera également un exercice modéré (promenade à pied, à cheval, en voiture, conversation, arts d'agrément, etc.) après chaque repas; on recommandera la modération dans les travaux de cabinet, les plaisirs des sens. On évitera les chagrins, les contrariétés; on défendra l'oisiveté, l'onanisme. A la fréquentation des bals, des spectacles, au séjour dans les villes, on préfèrera les petites réunions, l'habitation dans les campagnes, les lieux un peu élevés et d'une température modérée. Si la susceptibilité de l'estomac ne peut supporter les viandes (bœuf, mouton, gibier) grillées ou rôties, les bouillons froids, des compotes de fruits, les légumes aromatiques et cuits, les eaux gazeuses coupées avec le vin de Bordeaux, etc., on mettra le malade à l'usage des œufs frais, du lait d'ânesse ou de vache coupé ou non avec l'eau sucrée, l'eau de gomme, de gruau, de riz, etc. Les viandes blanches, le poisson, sont contre-indiqués. *Voy.* GASTRO-ENTÉRALGIE.

Contre le *mal d'estomac* (*cachexie africaine*) observé en Afrique chez les mangeurs de terre (*chthonophagistes*), le docteur Dors, de Saint-Thomas (Indes Occidentales), dit que la saignée peut être utile quelquefois, ainsi que des petites doses de calomel et d'opium, puis les purgatifs (huile de ricin, rhubarbe, proto-chlorure de mercure), et enfin les vomitifs, surtout quand il se déclare subitement un catarrhe avec œdème de la figure et des extrémités, ce qui a ordinairement lieu après les pluies et les vents du nord. Les toniques, les ferrugineux sont encore très utiles (*Gaz. méd.*, 1838, p. 289). Ici encore la médecine des symptômes est la médecine rationnelle.

15e GENRE. *Cardialgie* ou *crampe d'estomac*. La cardialgie, maladie qui a beaucoup d'analogie avec la précédente, tant sous le rapport étiologique que sous le rapport thérapeutique, survenant comme épiphénomène de la fièvre gastrique, est attaquée, de suite et selon sa violence, par les opiacés (Stahl) associés aux stimulants diffusibles et surtout à l'éther sulfurique, par un infusé de menthe (Heister), la thériaque (Aëtius), les topiques rubéfiants sur les extrémités, des frictions stimulantes et aromatiques sur la surface de la poitrine.

La cardialgie tient-elle à l'ingestion d'aliments de mauvaise nature, de digestion difficile, etc. ? un vomitif, si quelques tasses de boisson aromatique n'ont pas dissipé les accidents. Modérer la médication évacuante chez les sujets nerveux et irritables.

Les purgatifs deviennent-ils nécessaires dans le traitement de la cardialgie ? on doit préférer aux laxatifs huileux et acidules, le calomel, l'eau magnésienne gazeuse, l'eau de rhubarbe avec le sirop de chicorée, le sirop de fleurs de pêcher, de nerprun.

Parmi les antispasmodiques recommandés dans les cardialgies persistantes, nous citerons le sous-nitrate de bismuth, associé ou non à l'extrait aqueux d'opium. Ce médicament (le sous-nitrate) convient surtout pour suspendre les vomissements et les régurgitations qui s'observent dans la cardialgie. La douleur épigastrique cède également sous son influence. On le donne à la dose de 50 à 60 centigram. par jour, en bols, en pilules ou dans un peu d'eau sucrée. La noix vomique, à la dose de 10, 15 et 20 centigram. dans les vingt-quatre heures, compte également quelques succès. Nous en dirons autant des alcalins tant à l'intérieur pour neutraliser les acidités des premières voies, qu'à l'extérieur pour activer les fonctions cutanées.

Les antiphlogistiques ne conviennent nullement dans le traitement de la cardialgie. Il en est de même des aliments qui passent facilement à l'acescence, tels que les végétaux farineux ou féculents, les viandes blanches, etc. ; il vaut mieux leur préférer les substances toniques et stimulantes, les viandes noires rôties ou grillées, les tisanes amères additionnées ou non de carbonate de potasse.

La cardialgie est-elle liée à un défaut, à une irrégularité dans la menstruation ? il faut rappeler et régulariser les règles. S'observe-t-elle dans un état de grossesse ? il n'y a rien à faire dans les deux premiers mois ; nous disons rien, car les anodins, les calmants, sont d'un faible secours. Du troisième au quatrième mois, on peut recourir à la saignée du bras, à la diète végétale, aux boissons nitrées. Du sixième au septième mois, on se borne au régime végétal, on entretient la liberté du ventre.

16e GENRE. *Toux gastrique.* La toux gastrique, qui ne tient à aucune lésion matérielle sensible des voies de la respiration, qui est toujours sèche, peu intense, mais très fatigante pour les malades à cause de sa répétition fréquente, cède, le plus souvent, à l'administration de l'ipécacuanha, celui-ci n'étant d'ailleurs contre-indiqué par aucune des causes que nous avons signalées en parlant de la fièvre gastrique. On seconde l'effet de l'ipécacuanha par des boissons

alcalines gazeuses, les infusés aqueux de quinquina, de rhubarbe, une alimentation analeptique (viandes grillées et rôties, œufs frais, poissons blancs, vin coupé avec l'eau de camomille, de mélisse, de sauge, etc.). Les aliments laiteux et féculents ne conviennent pas.

17e GENRE. *Gastro-hémorrhagie.* La *gastro-hémorrhagie, hématémèse,* etc., comme toutes les hémorrhagies, pouvant être active, passive, symptomatique, etc., demande un traitement variable et approprié à sa nature, à ses causes, à ses complications, etc.

Est-elle active ? saignée générale et locale, révulsifs sur les extrémités, *décubitus* horizontal, repos, diète absolue, etc. ; n'user des boissons froides qu'avec réserve.

Après la cessation des premiers accidents, insister encore sur le repos, la position horizontale ; permettre quelques bouillons légers et peu chauds.

Des douleurs du côté de l'estomac persistent-elles ? quelques sangsues à l'épigastre ou à l'anus suffisent souvent pour les faire disparaître.

Du sang séjourne-t-il dans le tube digestif ; de l'anorexie, des coliques se manifestent-elles trois ou quatre jours après l'accident ? quelques laxatifs ou purgatifs salins (eau de Sedlitz, sulfate de soude, tartrate acidule de potasse, petit-lait émétisé, etc.), sont indiqués.

La gastro-hémorrhagie est-elle supplémentaire, ou l'effet d'une suppression hémorrhoïdale, menstruelle ? faire de la médecine expectante dans le premier cas ; dans le second, rétablir, par des émissions sanguines locales, le cours du liquide sanguin.

Hématémèse des nouveaux-nés. La médication débilitante active étant peu applicable ici, il faut se former aux dérivatifs cutanés, aux ventouses sur les lombes et les hypochondres. Brebis a beaucoup préconisé dans ces cas une mixture préparée avec l'huile et le blanc de baleine.

Hématémèse chronique, morbus niger. Bien que l'emploi des astringents, des toniques, des styptiques, ait eu d'heureux résultats dans le traitement de l'hématémèse chronique, il sera toujours prudent de ne prescrire ces médicaments qu'après avoir combattu, par les antiphlogistiques ordinaires, les symptômes, généraux et locaux, d'inflammation et de congestion sanguine.

Prophylaxie. Convalescence. A l'aide du repos, d'un régime doux, de quelques émissions sanguines locales, de quelques dérivatifs cutanés placés loin du siége que doit occuper la maladie, d'une

saignée du bras s'il y a des signes non équivoques de pléthore, on pourra quelquefois, sinon toujours, prévenir l'hématémèse.

Quant au régime à suivre dans la convalescence de cette hémorrhagie, il sera absolument semblable à celui de la diathèse inflammatoire, c'est-à-dire qu'on ne permettra que des aliments doux, légers (fécules, viandes blanches, bouillons froids et à la glace, végétaux frais et cuits, etc.); qu'on évitera toute cause excitante, toute émotion chagrine, tout exercice brusque, violent, immodéré, etc.

18e GENRE. *Rétrécissement, gangrène, hypertrophie, ulcères, abcès de l'estomac; amincissement, anémie, atrophie des membranes du même viscère; mélanose; état mamelonné de la muqueuse stomacale* (Louis). Les indications à remplir dans les accidents, symptômes ou phénomènes morbides qui accompagnent ou suivent le cancer, les inflammations et les intoxications de l'estomac, se trouvent comprises dans le traitement des affections suivantes : *gastralgie, cancer de l'estomac, gastrite aiguë, gastrite chronique, empoisonnements.*

19e GENRE. *Cancer de l'estomac.* Nous empruntons au docteur Prus les indications suivantes : 1° combattre la congestion sanguine qui a pu commencer, qui peut entretenir ou aggraver les désordres morbides; 2° modérer ou prévenir la trop grande activité des follicules mucipares, dont une sécrétion excessive augmente le volume et produit par suite l'épaississement de la muqueuse ; 3° modifier le système nerveux affecté primitivement ou secondairement; 4° éviter les contractions fréquentes des fibres musculaires de l'estomac, puisque l'exercice est la cause la plus puissante de l'hypertrophie de l'organe ; 5° éviter ou faire cesser l'engorgement des tissus cellulaire sous-muqueux, sous-péritonéal et vasculaire lymphatique ; 6° prévenir ou combattre les complications qui peuvent dépendre d'une affection vénérienne, dartreuse, goutteuse, rhumatismale, psorique, ou de la répercussion d'un exanthème, d'un exutoire, etc.

Le docteur Ferrus, et beaucoup d'autres, qui assurent que la meilleure indication à suivre dans une maladie aussi grave que le cancer de l'estomac *est de n'en suivre aucune,* recommandent, dès le début de l'affection, le régime suivant : viandes blanches, fraîches, cuites à l'eau ou rôties, prises en petite quantité à la fois; repas souvent répétés; boissons tièdes ou froides. suivant qu'il y a ou qu'il n'y a pas de vomissements ; frictions sèches sur les membres et la surface du corps; bains généraux. A une époque un peu plus avancée de la maladie, on emploie les dérivatifs, tels que sangsues à

l'épigastre ou mieux à l'anus, exutoires sur les membres, vésicatoires ou petits moxas sur la région épigastrique. Boissons alcalines, gazeuses, gommeuses, lactées, etc., selon les cas. Enfin le mal est-il arrivé à sa dernière période; les douleurs et l'insomnie épuisent-elles le malade ? on administre les opiacés, les narcotiques, soit en bols, pilules, potions, topiques, etc., soit par la méthode endermique.

20e GENRE. *Ramollissement de l'estomac* (gastro-malacie). Cette affection, qui constitue un des résultats les plus graves des fièvres continues, de la gastrite, de la phthisie, de la méningite tuberculeuse, etc., se traite sans beaucoup de succès, il faut le dire, par la diète, les boissons aqueuses simples ou gazeuses, le lait pur ou coupé, les antiphlogistiques quelquefois, les dérivatifs cutanés, l'acide pyroligneux, les amers, le quinquina, les ferrugineux, l'opium, les lavements amylacés et nutritifs, les frictions aromatiques, la flanelle sur le corps, le séjour à la campagne, l'exercice modéré, etc.

21e GENRE. *Choléra bilieux*, voy. CHOLÉRA SPORADIQUE, p. 51.

22e GENRE. *Mérycisme* (rumination). Percy et Laurent s'expriment ainsi dans le *Grand Dictionnaire des sciences médicales*, tome XXXII, page 540 : « Nous n'avons rien à dire des divers remèdes conseillés et essayés contre le mérycisme, et parmi lesquels les amers, et en particulier l'aloès, tiennent le premier rang. Aucun d'eux n'a réussi ; et quand, par hasard, on est parvenu à suspendre la rumination, n'importe par quels moyens, les mérycoles s'en sont trouvés tellement mal qu'il a fallu laisser la maladie reprendre son libre cours. »

23e GENRE. *Induration de l'orifice cardiaque de l'estomac.* Etmueller l'a traité une fois, avec succès, de la manière suivante : tous les huit jours 8 sangsues sur la partie douloureuse; frictions, deux fois par jour, avec : extrait de belladone 5 gram., graisse mercurielle double et liniment volatil, de chaque 15 gram. ; trois fois par jour, 30 à 40 gouttes d'un mélange fait avec : eau de laurier-cerise 30 gram., extrait de belladone 6 décigram. ; sur la fin, deux fois par jour, cinq des pilules suivantes : calomel 5 décigram., extrait de ciguë 3 gram., aloës et gomme ammoniaque, de chaque 5 gram., teinture de rhubarbe 15 gram., extrait de pissenlit q. s. pour 180 pilules. Il administrait en outre un ou deux lavements avec eau de chiendent et de pissenlit, un bain général tous les trois jours et un bain de pied stimulant tous les jours; diète lactée ; flanelle sur le corps.

Maladies des intestins.

1er GENRE. *Entérite.* Est-elle superficielle ou muqueuse (inflammation de la membrane muqueuse intestinale), mais aiguë ? saignée du bras copieuse et répétée selon la violence des symptômes inflammatoires, la force et l'âge du sujet; sangsues plus ou moins nombreuses à l'anus; lavements émollients; fomentations mucilagineuses, toujours tièdes et souvent renouvelées, sur l'abdomen : ces topiques sont préférables aux bains généraux à cause du non-déplacement du malade. Boissons émollientes et délayantes (eau de mauve, guimauve, veau, poulet, etc.). Diète absolue; repos complet au lit ou dans une chambre dont la température soit chaude.

Est-elle profonde ou phlegmoneuse (inflammation de toutes les tuniques intestinales), et aussi à l'état aigu ? on recommande le repos absolu du corps et de l'esprit, l'abstinence complète des aliments solides, l'éloignement de toute pression sur les parties affectées (un ou deux cerceaux disposés en forme de cage soutiendront les couvertures du malade), une ou plusieurs saignées générales, des applications de sangsues à l'anus, des fomentations émollientes, des boissons adoucissantes et délayantes, des lavements mucilagineux, le décubitus sur le dos, des préparations opiacées si les douleurs sont extrêmes (on s'en abstient dans le cas contraire), des purgatifs minoratifs s'il y a de la constipation et si cette dernière ne tient à aucun obstacle mécanique. De la glace pilée et contenue dans une vessie sera appliquée sur l'abdomen lorsque l'entérite tiendra à un étranglement interne. Enfin des onctions mercurielles, des vésicatoires volants promenés sur la surface du ventre ont été souvent très avantageux. Une fois la convalescence établie, on insistera encore sur le repos absolu pendant quelques jours, sur la diète, ou du moins on ne permettra que des aliments légers et en petite quantité.

2e GENRE. *Entérite villeuse* (inflammation des villosités intestinales). Cette phlogose, à laquelle se rapportent, quand elle est légère, 1° ce que les auteurs décrivent sous les noms d'*embarras intestinal simple* et d'*embarras intestinal bilieux ;* 2° ce qu'on a appelé *fièvre maligne, nerveuse, cérébrale, ataxique,* quand elle est plus intense; cette phlogose, disons-nous, peu prononcée, se traite par la diète, les boissons froides, gommeuses ou mucilagineuses, les cataplasmes et les lavements émollients. Mais est-elle plus vive ? il faut joindre aux premiers moyens indiqués, les saignées locales autour de l'ombilic et dans les flancs, ou, encore

mieux, à l'anus. Les boissons acidules doivent être remplacées par des tisanes émollientes, délayantes et des potions, juleps ou mixtures légèrement opiacés. Ces composés opiatiques sont contre-indiqués dans l'entérite villeuse très intense et quand il y a des phénomènes cérébraux (Roche).

La maladie a-t-elle diminué sous l'influence des premier et second traitement que nous venons de faire connaître? on permet quelques aliments légers (lait pur ou coupé, panades, crèmes de riz, de fécule, gelées de viande, bouillons de poulet, etc.). De plus, on conseille la flanelle et les frictions sur le corps, le séjour à la campagne, un exercice modéré, la distraction, les émotions calmes, etc.

3e GENRE. *Entérite muqueuse chronique, entérite chronique.* Arrivée à cet état, la plegmasie intestinale réclame peu les émissions sanguines. On se borne aux bains généraux ou de siége, aux boissons mucilagineuses rendues peu à peu gazeuses et acidules, puis enfin aromatiques, toniques et astringentes. Si l'appétit se fait sentir, on permet les aliments de facile digestion, les compotes de fruits, les légumes cuits, puis on arrive progressivement aux viandes légèrement grillées ou rôties, etc., et on surveille attentivement les fonctions et l'état de l'estomac. Des lavements laxatifs ou purgatifs seront administrés pour combattre la constipation qui existe quelquefois. Avec les anodins, les opiacés, on éteindra les douleurs qui se feront sentir dans l'abdomen. Si ces douleurs étaient très violentes, et si des congestions cérébrales se déclaraient sous l'influence des opiatiques, on suspendrait cette médication et on la remplacerait par des bains de pieds irritants, des sangsues à la base du crâne, des lavements purgatifs, etc. ; les eaux de Vichy, de Spa, de Contrexeville, de Bussang, etc., la flanelle sur le corps, un exutoire permanent sur l'abdomen, les cuisses ou les jambes, sont encore très utilement employés contre l'entérite chronique. Les lavements avec le nitrate d'argent cristallisé ont également réussi.

4e GENRE. *Entérite folliculeuse* (inflammation des follicules, cryptes, glandes mucipares, glandes de Peyer, de Brunner). Pour cette phlegmasie intestinale, à laquelle se rapportent les *fièvres typhoïdes* (Louis et Chomel), la *fièvre putride* et *typhoïde* (des anciens), la *fièvre muqueuse* (Rœderer et Wagler), *adéno-méningée* (Pinel), *gastro-entérite adynamique* (Broussais), *dothinentérite* (Bretonneau), *iléo-dyclidite* (Bally), etc., pour cette phlegmasie, disons-nous, *voy.* le traitement de la FIÈVRE TYPHOÏDE.

5e GENRE. *Entérite pseudo-membraneuse.* Dans cette phlegma-

sie, encore peu connue, malgré les recherches des docteurs Bretonneau, Louis, Guersant, Guibert, etc., et qui accompagne ordinairement l'angine couenneuse ou le croup, l'emploi des purgatifs, pour débarrasser l'intestin du produit de la sécrétion morbide, se trouve parfaitement indiqué, en tenant compte toutefois des circonstances concomitantes.

6e GENRE. *Entérite catarrhale, catarrhe intestinal, entérorrhée.* Cette phlegmasie n'est autre que l'entérite ordinaire, mais sous forme épidémique.

7e GENRE. *Gastro-entérite.* Les indications à remplir dans cette affection, qui peut être aiguë ou chronique, sont celles de la gastrite, de l'entérite, de la diarrhée, de la dysenterie et de toutes les phlegmasies du tube digestif. Ainsi, la maladie est-elle légère? médication expectante, diète, repos au lit, boissons mucilagineuses d'abord, puis légèrement acidules et gazeuses. Y a-t-il de la douleur dans l'abdomen, de la chaleur à la peau? sangsues sur le ventre ou mieux à l'anus, fomentations adoucissantes et narcotiques, boissons délayantes et mucilagineuses. Y a-t-il de la fièvre, de la chaleur dans les intestins, de la céphalalgie? saignées générales plus ou moins répétées et copieuses, sangsues à l'anus, diète sévère, repos absolu, affusions froides sur la tête, à moins de complication phlegmasique du côté de la poitrine et surtout des poumons; tisanes laxatives, lavements avec le miel mercurial, la mélasse, l'huile d'olive, etc.

La maladie est-elle devenue chronique? *voir* GASTRITE, ENTÉRITE, DIARRHÉE et DYSENTERIE CHRONIQUES.

8e GENRE. *Duodénite.* L'inflammation du duodénum, aiguë ou chronique, est traitée comme la gastrite aiguë ou chronique.

9e GENRE. *Colique de plomb, colique des peintres, colique saturnine, entéralgie saturnine.* Divers traitements ont été proposés contre la colique de plomb; nous allons les donner dans l'ordre adopté par le *Dictionnaire des Dictionnaires*, et nous terminerons par celui de la Charité, qui est le plus suivi et qui compte le plus de succès.

Traitement chimique (Chevalier et Rayer). Tous les jours une bouteille d'eau sulfureuse naturelle ou artificielle. Ce traitement est abandonné.

Autre (Mosley et Gendrin). Acide sulfurique 20 à 25 décigram., eau 1 à 2,000 gram., à boire dans la journée.

Autre (Plenck, Richter, Percival, Chapman, Lindt, Michaëlis, Mosley, Adair, Kapeler, etc.). Alun 4 à 6 gram. et plus dans un julep gommeux, à prendre dans les vingt-quatre heures.

Enfin, le mercure (Clark, Gardane, Berger, Hunter, etc.), le plomb (Harlan), la teinture de noix vomique (Serres, Sandras, Tanquerel-Desplanches, etc.), le tabac (Grisolle), ont été proposés et employés; mais il n'en est plus question aujourd'hui.

Traitement antiphlogistique (Dehaen, Hoffmann, Gaubius, Astruc, Bordeu, Tronchin, Tissot, Bosquillon, Renauldin, Canuet, Thomas, Palais, etc.). Sangsues sur le ventre, saignées du bras, conjointement avec les laxatifs, les purgatifs et les opiacés. Mais alors quel ordre de moyens a guéri? Cette même question ne doit-elle pas être faite toutes les fois que plusieurs agents thérapeutiques, de nature et de propriétés diverses, sont employés à la curation d'une maladie?

Traitement calmant. Sirop diacode, pilules de cynoglosse, laudanum (Citois); opium et camphre en bols ou pilules (Tronchin); potion avec: opium 5 décigram., eau de fleurs de camomille 180 gram., extrait de camomille 6 gram., sirop *id.* 45 gram., à prendre en six fois dans la journée (Stoll et Brachet, de Lyon); extrait d'opium 5 centigram. toutes les deux ou trois heures (Dehaen, Lazuriaga, Adair); extrait de jusquiame seul ou associé aux aromates (Wolff, Payer, Stoll, Romans, Hillary); opium à doses progressives, lavements laudanisés, emplâtres opiacés sur le ventre (Bricheteau, Guéneau de Mussy); chlorhydrate de morphine à doses progressives (Bouvier, Martin-Solon, Tanquerel-Desplanches).

Traitement du docteur Ranque. A. *Épithème abdominal :* diachylon gommé et thériaque, de chaque 15 gram., emplâtre de ciguë 60 gram., camphre 4 gram., soufre en poudre 2 gram.; mêlez à chaud et appliquez sur le ventre; enlevez aussitôt l'apparition des pustules, et renouvelez si les coliques n'ont pas cessé. B. *Épithème lombaire :* emplâtre de ciguë 2 parties, diachylon gommé 1 partie, camphre et soufre 1/8 de partie; mêlez à chaud et appliquez sur les lombes, depuis le sacrum jusqu'à l'avant-dernière vertèbre dorsale. E. *Liniment antinévropathique :* eau de laurier-cerise 60 gram., éther sulfurique 30 gram., extrait de belladone 2 gram.; mêlez et frictionnez le front, les tempes, la nuque et les membres. D. *Lavement antinévralgique :* teinture éthérée de feuilles de belladone 20 gouttes, huile d'olive ou d'amandes douces 120 gram. E. Pour *boissons :* eau d'orge pure ou coupée avec du lait, sérum, etc.

Traitement révulsif (Tronchin, Grashius, Hunter, Dupuytren, etc.). Vésicatoires volants.

Traitement de la Charité. 1er JOUR. Le matin, lavement purgatif;

dans la journée, eau de casse avec les grains, et tisane sudorifique simple; le soir, lavement anodin; après le lavement, le bol calmant. 2[e] JOUR. Le matin, eau bénite; dans la journée, tisane sudorifique simple; le soir, lavement purgatif, bol calmant. 3[e] JOUR. Le matin, deux verres de tisane sudorifique laxative; dans la journée, tisane sudorifique simple; le soir, lavement purgatif, bol calmant. 4[e] JOUR. Le matin, potion purgative; dans la journée, tisane sudorifique simple; le soir, bol calmant. 5[e] JOUR. Le matin, tisane sudorifique laxative, deux verres; dans la journée, tisane sudorifique simple; le soir, lavement purgatif, bol calmant. 6[e] JOUR. Le matin, potion purgative; tisane sudorifique simple dans la journée; bol calmant le soir. 7[e], 8[e], 9[e], et quelquefois 10[e] et 12[e] JOURS. Le matin, deux verres de tisane sudorifique laxative; dans la journée, tisane sudorifique simple; le soir, lavement purgatif ou lavement anodin, et bol calmant. *Voir* dans le FORM. DES MÉD. PRAT., pages 34, 88, 165, 167, 254 et 328, la composition des prescriptions ci-dessus.

A tous les traitements que nous venons de rapporter, et dont un seul, le dernier, *est des plus efficaces* (Tanquerel), nous ajouterons encore l'huile de ricin, l'eau de Sedlitz, qui ont réussi quand la colique était peu intense; puis l'huile de croton tiglium, vantée d'abord par Kinglake, et employée ensuite par les docteurs Rayer, Andral, Bally, Tanquerel, etc.

Tel est le traitement dit *purgatif* de la colique saturnine, traitement qui ne peut être modifié que sur des indications bien précises, bien manifestes, sur lequel on doit toujours compter quand le mal revêt la forme chronique, et quand d'ailleurs on l'a fait précéder des moyens propres à maîtriser les accidents épiphénoméniques, les complications suraiguës ou autres qui peuvent l'accompagner.

NOTA. Ce que nous venons de dire de la colique des peintres est entièrement applicable aux affections du même genre désignées improprement sous les noms de *coliques végétales de Madrid, du Devonshire, du Poitou, des Indes.*

La *colique du cuivre*, seconde espèce des coliques dites *métalliques*, cède facilement à l'usage des boissons douces et mucilagineuses, des cataplasmes et des lavements émollients, des grands bains, des évacuations sanguines si les symptômes inflammatoires sont violents et tenaces, des narcotiques, auxquels on associe avec avantage les laxatifs et les purgatifs.

Colique métallique ayant pour cause probable le maniement journalier de l'argent (*Gaz. méd.*, 1840, p. 281). Dans cette affection

intestinale, peu connue ou du moins non décrite dans les auteurs, le docteur Sicard, de Montpellier, recommande spécialement les lavements de tabac (feuilles de tabac 8 gram., eau 180 gram.), les purgatifs, les opiacés, les antiphlogistiques, la limonade sulfurique, etc., ayant complétement échoué.

Quant aux coliques dites *nerveuses, menstruelles* ou *utérines, d'estomac, hépatique, néphrétique*, de *miserere, venteuse* ou *flatulente, vermineuse*, voyez GASTRO-ENTÉRALGIE, AMÉNORRHÉE, CARDIALGIE, MALADIES DU FOIE ET DES REINS, VOLVULUS, FLATUOSITÉS, VERS INTESTINAUX, dont elles sont les indices ou symptômes.

Les *coliques stercorale, hémorroïdale, métastatique, hystérique, inflammatoire,* cèdent à l'usage des lavements laxatifs et huileux, du retour ou flux des hémorrhoïdes, du rétablissement à son siége primitif de la goutte, du rhumatisme, d'une dartre, etc. et enfin au traitement des causes ou des maladies dont ces affections dépendent. *Voir* HYSTÉRIE, ENTÉRITE, DYSENTERIE, etc.

Les *coliques épiphénoméniques* des fièvres gastriques sont traitées par les antiphlogistiques (saignée générale, sangsues à l'anus, repos, diète, boissons délayantes), si elles sont liées à une inflammation de la muqueuse intestinale, et si le ventre est douloureux, la soif ardente, etc.; par les bains de siége, les fomentations émollientes sur l'abdomen, les lavements laxatifs, puis cathartiques, s'il y a de la constipation, si le ventre est douloureux, etc. Les opiacés ne conviennent qu'après la cessation de tout accident inflammatoire, et quand il n'y a plus de constipation. On entretiendra autour des malades une température chaude et sèche, et on éloignera d'eux toutes les secousses morales capables d'ébranler l'organisme.

Dans la convalescence, on prescrira quelques boissons alcalines, des viandes blanches rôties ou grillées, l'eau de Vichy, un peu de vin coupé avec une tisane amère, etc.

Maladies consécutives à la colique de plomb, ou *compliquant cette affection* (paralysie, anesthésie, entérorachialgie, arthralgie saturnines). Traitement de la cause principale d'abord, la colique de plomb, puis traitement des maladies épiphénoméniques ou concomitantes par les bains sulfureux, les excitants, la strychnine, l'électricité, la galvano-puncture, etc.

10° GENRE. *Colite, typhlite* de Albers de Bonn. Traitement des phlegmasies des autres portions du tube digestif. *Voir* DYSENTERIE.

L'*affection scorbutique du colon,* observée par le docteur Dubarde chez les aliénés, se traite, d'abord en changeant les conditions hygié-

niques et diététiques du malade, puis en faisant la médecine des symptômes, c'est-à-dire en employant tour à tour, suivant les indications, les antiphlogistiques, les toniques, les astringents, les opiacés, etc.

11[e] GENRE. *Cœcite.* L'inflammation du cœcum et de son appendice doit être traitée par les antiphlogistiques énergiques et l'ouverture prompte des abcès, une fois que ceux ci sont manifestes. *Voir* le mémoire du docteur Grisolles sur les abcès de la fosse iliaque, *Arch. génér. de méd.*, janvier 1839.

Les *occlusions et adhérences*, les *longueur et largeur anormales*, les *déplacements de l'appendice cœcal*, rentrent dans les affections inaccessibles aux secours directs de la médecine. La chirurgie, dans certaines circonstances, peut bien agir avec plus ou moins de succès, mais la médecine proprement dite est réduite ici à l'expectation, à l'emploi des sédatifs, des narcotiques, etc.

12[e] GENRE. *Constipation.* Dans la constipation, considérée comme simple lésion fonctionnelle, c'est-à-dire comme une affection idiopathique, on doit, tout d'abord, s'attacher à détruire le défaut de sécrétion des glandes et des vaisseaux de la muqueuse intestinale. A cet effet on met le malade à un régime et à un traitement relâchants, délayants (bouillons de veau, de poulet, viandes blanches, légumes et fruits cuits, lavements émollients, bains généraux, etc.). On conseille en même temps un exercice modéré, la promenade après les repas. La régularité dans les gardes-robes quand même on ne ferait rien, afin de rendre cette fonction périodique (Rullier); l'usage des mèches, des suppositoires enduits d'une très légère couche de cérat belladonisé (Fleury), de quelques cuillerées à café de graine de moutarde blanche, etc., sont encore d'un avantage incontestable. Enfin la constipation est-elle habituelle, opiniâtre? on emploie avec plus ou moins de succès les cathartiques (eau de Sedlitz, infusé de séné, limonades purgatives, etc.). Quelques personnes se trouvent bien encore de prendre de temps en temps une ou deux pilules faites avec la rhubarbe et l'aloès, quelques bains de siége long-temps prolongés, des fumigations vers le rectum avec les plantes émollientes, des lavements préparés avec les feuilles de poirée, les intestins d'animaux, le beurre frais, etc., etc. Quand tous ces moyens échouent, on est réduit à vider de temps à autre le rectum à l'aide de curettes en bois ou en métal enduites d'un corps gras.

La constipation tient-elle à la présence des corps étrangers dans le rectum; est-elle mécanique, comme on le dit dans ce cas? elle

ne peut cesser qu'après l'enlèvement, la destruction de la cause qui lui a donné naissance. Est-elle symptomatique d'une altération organique du gros intestin, telle que rétrécissements, tumeurs cancéreuses, kystes, hernies, etc., ou bien est-elle liée à la paralysie du même organe, à l'affaiblissement de la contractilité musculaire, comme cela arrive chez les vieillards ; y a-t-il un obstacle à l'écoulement de la bile? c'est d'abord contre l'affection principale qu'il faut diriger le mode de traitement, sans négliger cependant l'usage des évacuants, afin d'empêcher l'*engouement intestinal*, l'*accumulation des matières fécales*, les *tumeurs stercorales* et la *distension outre mesure du rectum*, phénomènes qui constituent, selon le docteur Raciborski, les 1re, 2e, 3e et 4e périodes de la constipation.

13e GENRE. *Ulcérations, perforations, ramollissement, hypertrophie, végétations polypiformes, mélanoses, tubercules des intestins.* La thérapeutique de ces diverses affections, conséquences ou effets des phlegmasies gastro-intestinales, pulmonaires, etc., se trouve liée à celle de la *gastrite*, de *l'entérite*, de la *gastro-entérite*, de la *duodénite*, de la *colite*, de la *phthisie*, etc.

14e GENRE. *Cancer, gangrène d'une portion plus ou moins étendue des intestins.* Maladies fort graves et contre lesquelles les moyens suivants : aliments peu excrémentitiels, boissons adoucissantes, lavements émollients, laxatifs légers, frictions abdominales avec l'huile de croton, préparations d'opium, échouent le plus souvent.

15e GENRE. *Rétrécissement, occlusion, invagination, étranglement* (volvulus, ileus) *des intestins, colique de miserere.* Le traitement du volvulus doit être basé, à défaut d'indications précises, sur la nature des symptômes et sur celle des dangers courus par le malade. Dans le cas où les symptômes inflammatoires des parties invaginées sont violents, il faut recourir promptement aux antiphlogistiques énergiques, saignées générales et locales répétées, diète absolue, repos, silence, bains entiers long-temps prolongés, etc. Le docteur Lagielski, de Posen, a retiré quelques avantages de l'application de la glace sur l'abdomen, des boissons très froides, les lavements de belladone. Quant à l'engorgement des tissus, à l'obstruction, à l'étranglement du canal digestif, on y remédie : 1° par les purgatifs et les vomitifs (Hunter, S. Cooper, etc.), afin de provoquer dans les intestins et l'estomac des mouvements capables de rétablir les organes dans leur état normal ; 2° par des injections forcées d'air atmosphérique ou de liquides aqueux par le rectum (Monro) ; 3° par l'ingestion brusque du mercure coulant, de balles de plomb. Tous ces

moyens, qui ont des partisans (Rivière, Hoffmann, etc.), des opposants (Sylvius de Le Boé, Sydenham, Scacherus, etc.), qui comptent des succès et des revers, qui ont quelquefois été suivis de perforations mortelles, ne doivent, en général, être mis en usage qu'avec la plus grande circonspection. Il est plus prudent de leur préférer, surtout si on a lieu de craindre des adhérences, d'abord les potions et mélanges huileux pris en abondance. Enfin, l'ouverture de l'abdomen, la gastrotomie, a été proposée (Barbette) contre le volvulus. Mais qui oserait aujourd'hui mettre un pareil précepte à exécution, et ne pas compter autant et plus sur les efforts bienfaisants de la nature que sur les chances heureuses d'une opération aussi hasardeuse ?

16e GENRE. *Calculs intestinaux.* Si le diagnostic de ces calculs est difficile, leur traitement ne l'est pas moins. En effet, bien que quelques uns, arrivés à l'extrémité inférieure du tube digestif, aient pu être retirés avec des pinces, des tenettes, etc., la plupart résistent à tous les autres moyens, tels que bains, lavements simples ou purgatifs, injections, etc., employés soit pour détruire leur adhérence, soit pour les déplacer et procurer ainsi quelque soulagement aux malades. *Voir* CALCULS DE L'ESTOMAC.

17e GENRE. *Vers intestinaux.* Deux indications se présentent dans la thérapeutique des vers intestinaux, distingués, comme chacun le sait, en quatre espèces : 1° *ascarides lombricoïdes* ou *lombrics ;* 2° *oxyure, oxyure vermiculaire* ou *ascaride vermiculaire ;* 3° *trichocéphale-trichiure ;* 4° *tænia* ou *ver solitaire.* La première indication consiste à expulser le ver, la seconde à corriger la cachexie vermineuse.

Expulsion des vers. Les vers lombricoïdes sont expulsés des intestins au moyen de la fougère, de la tanaisie, du semen-contra, de l'absinthe, de la sabine, de la centaurée, de la mousse de Corse, etc., administrés en tisanes, en apozèmes, en bols, pilules, opiats, sirops, tablettes, biscuits, pâtes, macarrons, etc., ou en poudre délayée dans de l'eau, du lait, du vin, etc. Tous ces médicaments agissent encore avec plus de certitude si on les associe avec les purgatifs cathartiques ou drastiques.

A cette longue liste de vermifuges, nous joindrons les remèdes suivants, préconisés par Bremser. A. *Électuaire.* Semen-contra concassé ou fleurs de tanaisie 16 gram., poudre de valériane sauvage 8 grammes, de racine de jalap et sulfate de potasse, de chaque 6 gram., oxymel scillitique q. s. Mêlez, et donnez, pendant quelque

temps, deux ou trois cuillerées à café par jour. On prescrit ensuite une ou deux cuillerées, matin et soir, d'*huile anthelmintique de Chabert*, mélangée à du sirop de limon. Quand le malade a pris 190 gram. de cette huile, on donne, toutes les heures, le tiers de la *poudre purgative* suivante : jalap 12 décigram., séné 2 gram., sulfate de potasse 1 gram. On reprend ensuite l'usage de l'huile, et on porte sa dose jusqu'à 200 et 220 gram.

B. *Espèces vermifuges.* Absinthe, racine de valériane, de chaque 30 gram. ; semence de tanaisie et écorces d'orange, de chaque 15 gram. ; incisez et mêlez. Sur deux cuillerées à bouche de ce mélange, versez 500 gram. d'eau bouillante, passez après douze heures d'infusion, et exprimez. Pour deux lavements auxquels on ajoute à chacun une cuillerée d'huile empyreumatique.

C. *Pilules.* Poudre d'aloès, de tanaisie, de chaque 2 gram., huile essentielle de rue 6 décigram. ; mêlez, et faites 12 pilules. A prendre en deux ou trois jours.

Contre les vers de la seconde et de la troisième espèce, on emploie les purgatifs amers, les lavements avec l'eau vinaigrée, l'eau mercurielle, l'huile de ricin, un morceau de lard taillé en suppositoire et introduit dans le rectum.

Enfin, c'est avec le décocté concentré de l'écorce fraîche de racine de grenadier, avec l'éther sulfurique, l'huile de ricin, la fougère mâle, l'étain en limaille porphyrisée et en pilules, l'assa-fœtida, l'ail pilé, l'huile de térébenthine, l'huile de Chabert, l'électuaire de térébenthine, le sulfure d'étain, la mixture, le lavement, les pilules, les tablettes, les poudres anthelmintiques, etc., que l'on détruit le genre tænia. *Voir*, pour ces différents composés vermifuges, les pages 106, 140, 165, 188, 216, 230, 255, 264, 267, 309, 315, etc. du FORM. DES MÉD. PRAT.

Il existe d'autres méthodes de traitement du tænia ; nous allons en citer quelques unes. A la clinique de Vienne, le professeur Wawruch prépare ses malades en leur administrant un décocté relâchant (tamarin, pruneaux, séné, etc.) additionné d'une petite quantité de sel purgatif ; puis, pendant trois, quatre et même cinq jours, il ne leur donne pour tout aliment que trois soupes claires dans les vingt-quatre heures. La veille du traitement, il fait donner au malade une soupe grasse non salée ; puis, trois heures après, un lavement ordinaire. Le traitement, qui n'est autre que celui de Duncan et Vogel, un peu modifié, consiste dans l'administration de l'huile de ricin et de la poudre de fougère ; une ou deux cuillerées d'huile de ricin d'abord ; puis, une heure après, 2 à

6 gram. de fougère. Deux heures après, une nouvelle dose d'huile de ricin, et après le même espace de temps, une autre dose de fougère. On peut aller jusqu'à trois doses de l'un et de l'autre de ces anthelmintiques. Un lavement d'huile et de lait est administré après la première dose de l'huile de ricin et de poudre de fougère. A cette première indication, le docteur Wawruch ajoute, quand le ver n'a pas été expulsé, ce qui arrive quelquefois, un drastique composé de calomel, de gomme-gutte et de sucre : la dose de ce mélange, fait à parties égales des composants, est de 10 à 40 centigrammes. Si cette première dose ne suffit pas, on la renouvelle deux, trois et même quatre fois. Enfin ces quantités de poudre drastique ainsi répétées ne provoquant pas de selles, on sollicite leur action par une eau laxative, celle de Sedlitz par exemple. Quand le tænia a été chassé des intestins, le praticien de Vienne prescrit, comme traitement consécutif et palliatif de la phlogose intestinale produite par le drastique, l'usage des émollients. Il est bien entendu encore que ce traitement n'est applicable qu'autant qu'une thérapeutique appropriée et préalable a fait justice des accidents morbides occasionnés par la présence du tænia.

Madame Nouffer vantait le remède suivant : la veille, au soir, le malade mange une panade ; le matin, il avale 12 gram. de poudre de racine de fougère mâle délayée dans 180 gram. de tisane de fougère ou de fleurs de tilleul ; deux heures après, il prend un bol purgatif (*voir* 1er vol., p. 541). Les deux autres bols sont pris en deux fois, à un quart d'heure d'intervalle, par-dessus une ou deux tasses de thé. Si le malade est un enfant, le bol purgatif est rendu moins actif.

Le décocté simple et concentré d'écorce de racine fraîche de grenadier, recommandé par le docteur Deslandes, jouit toujours de la même vogue, surtout contre le tænia armé et contre le tænia botryocéphale à anneaux courts. Ce décocté se prépare avec : eau 2 kilog., écorce de racine de grenadier 60 gram. ; faites macérer pendant vingt-quatre heures et bouillir ensuite, à petit feu, jusqu'à ce qu'il ne reste plus que trois verres de liquide à prendre de deux en deux heures dans la matinée. Le soir, quelques praticiens font prendre 30 à 50 gram. d'huile de ricin.

Mode d'administration des électuaires A et B (Mathieu et Kuttringer) formulés à la page 541 du 1er volume : on donne toutes les deux heures une cuillerée à café de l'électuaire A, et l'on continue ainsi pendant deux à trois jours, jusqu'à ce qu'on éprouve dans les

intestins les sensations déterminées ordinairement par la présence du ver. Alors on fait prendre l'électuaire B de la même manière que le précédent jusqu'à ce que le ver sorte. Dans le cas où cette expulsion n'aurait pas lieu, on la provoque par quelques cuillerées d'huile de ricin, ou bien on donne un lavement avec 30 gram. de la même huile. Toutefois, la dose de ces agents vermifuges doit être modifiée selon l'âge, le sexe et la constitution du sujet.

18e GENRE. *Vers non intestinaux, entozoaires parenchymateux, hydatides.* Dans les cas de ce genre, le praticien est réduit à une thérapeutique indirecte, c'est-à-dire à des moyens curatifs dirigés sur les affections déterminées par les kystes hydatifères. Au surplus, on sait que les kystes peuvent être expulsés hors du corps, soit par les seuls efforts de la nature, soit au moyen d'une opération. On sait encore que les hydatides peuvent être frappées de mort, et que la poche qui les renferme, loin de prendre une nouvelle extension, se resserre, s'atrophie, et ne peut plus être la cause de maladies.

Cachexie vermineuse. Le traitement de la cachexie vermineuse est tout à la fois hygiénique, médical et diététique. On préserve les sujets faibles et délicats du froid et de l'humidité en les faisant habiter des lieux secs, un peu chauds et élevés; on leur fait porter des habits de laine, on leur conseille un exercice modéré, une nourriture plutôt animale que végétale et un peu excitante. Aux repas, on leur fait boire du vin coupé avec un infusé amer quelconque (gentiane, quinquina, houblon, fumeterre, etc.). Enfin, les préparations ferrugineuses, les sirops aromatiques et antiscorbutiques peuvent être administrés de temps en temps et à petites doses, le matin à jeun.

Les maladies dites *vermineuses*, ou causées par la présence des vers dans le tube digestif, telles que la gastrite, la gastro-entérite, quelques névroses, etc., reçoivent un traitement tout à la fois spécial et spécifique.

19e GENRE. *Corps étrangers dans les intestins.* Cas difficiles de la chirurgie, dans lesquels on peut commettre des erreurs, s'en laisser imposer par des accidents dus à une péritonite, à un volvulus, etc., et pour la thérapeutique desquels on ne saurait apporter trop de réserve. Toutefois, le cas exigeant de prompts secours, une opération, voici les principales règles à observer :

Le malade étant couché sur le dos, les cuisses et les jambes fléchies, on fait sur le lieu dit d'élection une incision de forme et d'étendue analogues à la forme et au volume du corps qu'on veut extraire,

en évitant surtout l'artère épigastrique ou tout autre vaisseau sanguin important. On ouvre le péritoine, et on cherche le corps étranger. Ce dernier est-il trouvé? on attire l'intestin à soi, on le divise en long sur sa convexité, on saisit le corps étranger, on l'entraîne au-dehors, et on traite la plaie à la manière ordinaire. (*Voy.* PLAIES INTESTINALES.) Quand le siége du corps étranger n'est pas connu, on se borne à combattre les accidents par des potions huileuses, des bains, des saignées générales et locales, des fomentations, des cataplasmes de nature émolliente, etc., afin de diminuer et de localiser l'inflammation, favoriser l'adhérence, et par suite la formation d'un abcès, d'une fistule, par lesquels la sortie du corps étranger peut s'effectuer.

A-t-on eu affaire à une invagination? on détruit cette invagination (autant qu'on le peut du moins) en tirant les deux bouts de l'intestin en sens opposé, et on rentre le tout dans la cavité abdominale.

Est-ce un étranglement qui s'est présenté? on coupe la bride avec un bistouri, et on réunit la plaie par suture.

A-t-on lieu de soupçonner l'existence d'un calcul commençant? on tente l'expulsion par les purgatifs huileux; si on échoue, il ne faut pas rester simple spectateur des souffrances du malade; il ne faut pas non plus se contenter de les calmer par des médicaments appropriés. Il est permis dans ce cas de recourir à la gastrotomie, de retirer le calcul et de pratiquer l'entéroraphie (Jobert de Lamballe).

20e GENRE. *Dysenterie* (colite, colite spécifique, entéro-colite). Est-elle simple, peu inflammatoire? on peut recourir aux émissions sanguines; mais un vomitif (émétique ou ipécacuanha) convient généralement mieux, surtout au début. Nous en dirons autant des laxatifs acidules, des boissons mucilagineuses ou gommeuses légèrement acides, des lavements émollients, des bains généraux de préférence aux fomentations. Les opiacés sont rarement utiles. On recommandera la plus grande propreté autour des malades. On placera ceux-ci dans des chambres spacieuses, aérées, d'une température moyenne. Des lotions, des fumigations chlorurées seront souvent pratiquées, surtout dans les établissements renfermant beaucoup de malades. Enfin le régime diététique sera féculent et amylacé. On pourra permettre quelques œufs durcis, des gelées de fruits et de viandes blanches, puis des boissons froides et des aliments de plus en plus succulents. Un changement de lieu, un éloignement prompt et durable des pays bas, froids et humides, des vêtements de flanelle, sont autant de bonnes conditions hygiéniques et prophylactiques de la dysenterie.

La dysenterie est-elle inflammatoire, intense ; a-t-elle la forme dite *phlegmoneuse ?* on insiste sur la diète, le repos, le séjour dans une chambre à température moyenne, dont l'air soit pur, c'est-à-dire souvent purifié ou renouvelé. On pratique une ou plusieurs saignées ; on applique des sangsues à l'anus ; on donne des boissons mucilagineuses acidules, prises en petite quantité à la fois, surtout au début de la maladie. On fait des onctions, des embrocations huileuses sur le ventre. On prescrit des bains et des lavements émollients, etc.

Est-elle plus grave encore, à cause des symptômes adynamiques, ataxiques qui l'accompagnent ; constitue-t-elle . par sa forme et ses caractères, ce que les auteurs ont désigné sous le nom de *dysenterie maligne*, *putride* ou *asthénique ?* on emploie les vomitifs, l'ipécacuanha principalement ; on s'abstient des purgatifs, des saignées, et on donne les boissons acidules, puis peu à peu les toniques, les fortifiants, les aromates, les diffusibles.

Est-elle bilieuse, muqueuse ? dans l'un et l'autre cas les émissions sanguines sont contre-indiquées. On se borne, pour la forme bilieuse, à l'usage des vomitifs, des purgatifs et des tisanes acidulées. Contre la dysenterie muqueuse, on administre l'ipécacuanha, les lavements avec le nitrate d'argent, rarement les purgatifs. Les boissons sont émollientes, diaphorétiques ; les juleps ou potions contiennent un peu d'opium ou quelques uns des dérivés de ce puissant sédatif.

Enfin la dysenterie est-elle chronique ? parmi les agents simples ou composés suivants, tels que : acétate de plomb associé à l'opium, pilules antidysentériques, potion antidysentérique, tisane contre la dysenterie, tisane alumineuse, électuaire antidysentérique, bols de Pringle, looch astringent, mixture calmante et astringente, mixture d'ipécacuanha et de craie composés, nitrate de soude, strychnine, saccharum albumineux (Bodin de la Pichonnerie et Mondière), laudanum liquide (Vaidy), extrait aqueux d'opium (Latour), opium et émétique (Gerner), etc., qui se trouvent dans notre FORMULAIRE, pages 35, 104, 177, 190, 192, 203, 217, 248, 275, 305, 323, 324, etc., on choisit les plus convenables, c'est-à-dire qu'avant de commencer la médication on a étudié les causes appréciables ou probables de la maladie, qu'on a pesé ses principaux symptômes, son caractère, sa forme, ses complications, etc. ; qu'on a tenu compte de la constitution médicale régnante, de l'état de santé antérieur du sujet, etc., et que tout d'abord on a changé les conditions hygiéniques de ce dernier. C'est d'après toutes ces considérations qu'on se gardera de l'emploi de l'opium si la dysenterie est adynamique,

qu'on en fera usage, au contraire, si la maladie est apyrétique, la douleur abdominale vive et prédominante, qu'on appliquera des vésicatoires sur les jambes, les cuisses, etc.

La dysenterie est-elle épidémique? il faut varier le traitement selon l'élément qui a présidé à son développement. Ainsi on fait usage des bains, des opiacés, des toniques, des astringents, selon que les symptômes prédominants sont de nature éréthique, débilitante ou chronique. Telle a été la conduite du docteur Mondière contre la dysenterie qui a régné à Loudun pendant les mois de septembre, octobre et novembre de 1841. Dans cette épidémie, les bains partiels ou généraux, répétés jusqu'à trois fois par jour, ont eu le plus grand succès. Il en a été de même du laudanum liquide de Sydenham, de l'extrait d'opium, employés, le premier (25 à 30 gouttes trois fois par jour) pour arroser les cataplasmes émollients que l'on appliquait sur l'abdomen, le second (10 à 15 centigram.) dans des potions ou juleps gommeux. Le ratanhia, le quinquina, en tisanes, en mixtures diverses, modifiaient avantageusement les selles. Les émissions sanguines ont été pernicieuses. Enfin un régime alimentaire, fortifiant, analeptique, a pu être continué ou prescrit sans inconvénient.

Dans les pays chauds, à l'Ile-de-France, par exemple, le docteur Le Marchand combat les premiers symptômes de la dysenterie sporadique par une application de sangsues à l'anus, par des bains, des fomentations, des lavements, la diète, le repos; il donne ensuite, en deux fois, matin et soir, le julep suivant : simarouba 4 à 5 gram., eau 360 gram. ; faites bouillir jusqu'à réduction de moitié; passez et ajoutez laudanum de Sydenham 35 centigram. La dose du simarouba est augmentée tous les jours de 1 gram. ; on s'arrête à 8 gram. Le régime alimentaire se compose de viandes blanches, d'œufs et de poisson frais, d'eau ferrée et de vin pour boisson.

Dans l'Inde les médecins anglais préconisent beaucoup un mélange qui a été popularisé chez nous sous les noms de *poudre* ou *pilules* du docteur Segond : calomel 1 gram., opium 25 centigram., ipécacuanha 50 centigram. ; mêlez et faites 8 paquets dont on donne un toutes les heures. Le docteur Boudin préfère la formule qui suit, comme moins capable de déterminer la salivation : ipécacuanha 3 décigram., calomel 3 centigram., opium 6 centigram.; mêlez et faites 3 paquets ou 3 pilules. A prendre comme ci-dessus.

NOTA. Bien que la thérapeutique possède déjà un grand nombre de moyens à opposer à la dysenterie et à la diarrhée, nous allons encore donner la composition de l'*émulsion de cire opiacée* du docteur

Steinbrenner, composition qui a quelque analogie avec celle qui se trouve dans notre FORMULAIRE, page 191 : prenez cire blanche 8 à 10 gram., mucilage de gomme arabique préparé avec une partie de gomme sur deux parties d'eau 35 à 40 gram., véhicule quelconque 125 gram. ou à peu près, sirop diacode ou sirop simple 15 gram. A prendre par cuillerée dans la journée.

21e GENRE. *Diarrhée.* Le traitement de la diarrhée doit être précédé de la solution des questions suivantes : le flux diarrhéique est-il salutaire ou spontané, idiopathique (ce qui est rare) ; est-il au contraire symptomatique (ce qui est le plus ordinaire) ; enfin est-il critique, etc. ? Ces questions préliminaires une fois résolues, on agira ainsi qu'il suit.

Si la diarrhée est aiguë, on a recours aux antiphlogistiques généraux et locaux, à la diète, au repos, aux boissons émollientes, à la décoction blanche de Sydenham avec ou sans addition de vin d'opium composé. On donne des demi, des quarts de lavements amylacés et laudanisés ou non, des pilules calmantes ; on recouvre l'abdomen de cataplasmes émollients, de fomentations narcotiques, etc. Les lavements avec le nitrate d'argent comptent encore quelques succès, surtout si la diarrhée est muqueuse, peu abondante et déjà un peu ancienne.

La diarrhée est-elle chronique ? on emploie les astringents (cachou, alun, lait aluminé, eau de chaux coupée avec le lait, diascordium, thériaque, kino, etc.). On prescrit les tisanes de riz et de cachou, de columbo, de quinquina, alumineuses, etc. ; la mixture tonique, ou celle de craie composée ; la potion avec le blanc d'œuf ou le carbonate d'ammoniaque ; les pilules astringentes, le looch de cachou et d'amidon, le lavement avec le blanc d'œuf, le lavement astringent ; les poudres astringentes, de carbonate de chaux, antidiarrhéique, de craie composée, de Hufeland, etc. (*Voir* le FORM. DES MÉD PRAT., pages 163, 165, 166, 178, 191, 192, 194, 218, 250, 255, 257, 259, 262, 323, etc.)

Est-elle séreuse ? on associe les aromates aux astringents ; on donne les purgatifs salins, la mixture astringente, les tisanes de raisin d'ours, de monésia, de gentiane, etc. (*Voir* le même FORMULAIRE, pages 134, 189, 272.)

Est-elle muqueuse (*entérorrhée*) ou bilieuse, et, sous cette forme, est-elle modérée, coïncide-t-elle avec une fièvre gastrique ? elle ne présente rien de fâcheux ; par conséquent médication expectante. Y a-t-il un état saburral prononcé ? émétique ou émćto-cathar-

tique, ou bien un infusé d'ipécacuanha, ou bien encore le calomélas.

La diarrhée est-elle accompagnée de douleurs sous-ombilicales, de faiblesse générale, de brisement des membres? médication expectante; puis, si les phénomènes continuent, ipécacuanha en infusion.

Le *woba* est une espèce de diarrhée bilieuse, de choléra spasmodique contre lequel le docteur Samuël Hood recommande, dès le début, les limonades alcooliques ou minérales. Des symptômes phlegmasiques intenses se manifestant, on prescrit les saignées abondantes, les boissons froides, les révulsifs sur les membres inférieurs.

Dans les pays chauds, la diarrhée aiguë est traitée avec un plein succès, suivant le docteur Leweus, par le calomel à haute dose: 12 décigram. de sel mercuriel sont administrés quatre fois, à trois heures de distance, dès le début de la maladie. On renouvelle cette dose si les accidents reparaissent. Trente-six heures après la cessation des gardes-robes, on donne 12 décigram. de poudre de rhubarbe. Enfin, s'il reste quelque irritation dans les intestins, on applique des sangsues sur le ventre, puis un vésicatoire sur l'un des membres abdominaux.

Une *entérorrhée muqueuse* observée par le docteur Renault sur les chauffeurs, aides-chauffeurs et soutiers d'un bateau à vapeur de l'État, le *Minos*, fut traitée avec assez de succès par le repos général, le rappel de la transpiration supprimée, quelques uns des spécifiques préconisés habituellement contre le flux diarrhéique lui-même, la diète absolue, les boissons émollientes ou diaphorétiques, etc..

22e GENRE. *Lienterie.* Forme particulière de la diarrhée dans laquelle on fait la médecine des causes, des symptômes, et contre laquelle aussi les toniques réussissent souvent malgré l'état aigu de la maladie. Le régime alimentaire doit être doux et de facile digestion.

Le traitement des *tranchées*, du *ténesme*, des *borborygmes*, des *ardeurs d'entrailles*, est lié à celui des diarrhées, des dysenteries dont nous venons de parler, et dont ces phénomènes morbides ne sont que des symptômes ou complications.

23e GENRE. *Carreau* (chartre, atrophie mésentérique, *tabes mesenterica*, phthisie mésentérique, physconie mésentérique, emphraxie mésentérique, phthisie ou fièvre hectique des enfants, etc.). Le carreau est-il à son début, est-il encore *indolent*, comme le dit le docteur Guersant? le traitement doit être hygiénique et fortifiant. Au surplus, voici à peu près les conseils donnés par le docteur Roche dans le *Dict. en 15 vol.*: le malade sera couvert de flanelle de la

tête aux pieds ; il sera mis à l'usage des viandes rôties, du bouillon gras et du bon vin coupé avec de l'eau, ou mieux avec une tisane amère quelconque (houblon, gentiane, quinquina, etc.). Tous les matins on lui fera prendre, à jeun, une ou deux cuillerées à café de sirop de gentiane ou de quinquina, ou un mélange de l'un de ces sirops avec le sirop antiscorbutique. On fera de temps en temps des frictions sèches sur la surface de la peau. On exposera le petit malade à l'ardeur du soleil : cette exposition sera momentanée, souvent renouvelée, et chaque fois la tête sera garantie. L'enfant sera couché de préférence sur des coussins remplis de paille d'avoine ou mieux de plantes aromatiques, de fougère principalement. Les bains de mer, les bains alcalins, aromatiques ou non, les ferrugineux, les préparations de ciguë, de chicorée, etc., pourront encore être employés, ainsi que les purgatifs doux s'il y avait de la constipation. Si des symptômes phlegmasiques, peu intenses, se présentent, on prescrit un régime diététique adoucissant, des boissons émollientes, des bains mucilagineux, le repos, des cataplasmes sur le ventre ; enfin, on pratique une ou deux saignées locales (sangsues à l'anus) si les accidents inflammatoires s'aggravent au lieu de s'amender.

La tuberculisation est-elle manifeste ? le mal résiste et fait des progrès, quoi qu'on fasse. Pourtant, les médicaments, les panacées ne manquent pas, au contraire ; leur efficacité seule fait défaut : aussi est-il plus sage de compter davantage sur une hygiène et une diététique bien dirigées, que sur les mercuriaux, les fondants et les alcalins, tant prônés par les médicastres. (*Voir* CACHEXIE SCROFULEUSE.)

24[e] GENRE. *Névroses intestinales* (entéralgie, gastralgie, gastro-entéralgie, colique nerveuse). Maladies étudiées de nouveau, dans ces derniers temps, par le docteur Barras, et contre lesquelles on emploie des moyens différents, suivant qu'elles dépendent d'un excès de susceptibilité des voies digestives ou d'un état atonique des mêmes voies. Dans le premier cas il faut calmer sans affaiblir ; dans le second il faut fortifier sans irriter. On remplit la première indication à l'aide d'un régime alimentaire doux et léger, du lait d'ânesse spécialement. Quand les malades ne peuvent supporter cette substance, ce qui arrive quelquefois, on l'associe à l'eau de chaux, à l'eau de goudron, au bicarbonate de soude, etc. Si ces additions n'amènent pas la tolérance d'un liquide qui remplit tout à la fois le rôle d'aliment et de médicament, on l'abandonne et on le remplace par d'autres, tels que des solutés émollients, mucilagineux et analeptiques. On

continue le même régime tant que les malades ne peuvent en supporter un autre plus restaurant, c'est-à-dire tant qu'ils éprouvent, après leurs repas, qui doivent toujours être fréquents et peu copieux, de la distension dans l'abdomen, de l'abattement dans les forces physiques et morales. Mais ce régime ne réussit pas toujours; et, quand il réussit, ce n'est souvent qu'après plusieurs mois, et même après quelques années de persévérance. Il faut donc venir à son aide avec les bains tièdes ou frais, le massage (Récamier), et quelques médicaments dits antispasmodiques et narcotiques. Les derniers surtout sont les plus efficaces. On les donne (les opiatiques principalement) dans des potions ou juleps, et on les associe à des substances laxatives afin d'éviter la constipation, ou bien on les applique à la surface de la peau dénudée. Si, malgré toutes ces précautions, la constipation se déclare, on la combat par des lavements préparés d'abord avec des évacuants doux et simplement laxatifs, puis avec des substances de plus en plus énergiques.

Dans les affections gastro-intestinales qui nous occupent, il est rare que les débilitants, que les émissions sanguines principalement soient utiles. Ces moyens, si avantageux dans les irritations inflammatoires, exaspèrent les irritations nerveuses; ce n'est que dans des cas exceptionnels, individuels, qu'il faut y avoir recours.

Les gastro-entéralgies par atonie réclament l'usage des amers, des toniques et des astringents, tels que les élixirs de quinquina, de quassia, de marronnier d'Inde (*voir* GASTRALGIES), les ferrugineux, et avant ces médicaments, ou conjointement avec eux, une alimentation analeptique et fortifiante, c'est-à-dire des viandes succulentes, grillées ou rôties, des vins généreux, celui de Bordeaux surtout.

Telle est la thérapeutique des névroses du canal alimentaire. Mais, tous les praticiens le savent très bien, cette thérapeutique est mobile et changeante; elle est difficile dans son application, car le mal ne se présente pas toujours avec des caractères parfaitement tranchés. Les périodes ou degrés de sa marche, de sa durée, se mêlent ou se confondent, alternent avec plus ou moins de rapidité. De là la nécessité de combiner les médications, de quitter le régime et les agents sédatifs pour revenir à un régime et à des agents toniques et fortifiants, de se comporter, en un mot, et selon l'état, l'idiosyncrasie, etc., du malade, et selon les circonstances morbides qui se présentent.

NOTA. Les douleurs rhumatismales de l'estomac, des intestins,

appelées *gastrodynie, entérodynie, gastro-entérodynie,* sont traitées par les opiacés, pourvu qu'il n'y ait ni fièvre, ni phlegmasie aiguë. Ces complications existant, on les combat préalablement par les antiphlogistiques ordinaires.

25e GENRE. *Tympanite, météorisme* (pneumatose intestinale). Si la pneumatose est idiopathique ou due seulement à l'atonie du tube digestif, on conseille les infusés chauds de camomille, de tilleul, de feuilles d'oranger, d'anis, de badiane, de menthe poivrée, etc. Un régime un peu tonique, des aliments secs, des frictions aromatiques, des embrocations camphrées et laudanisées sur l'abdomen, quelques cuillerées de potion éthérée et laudanisée, les réfrigérants, la glace à l'intérieur et en application topique, etc., sont souvent fort utiles. Des lavements purgatifs seront donnés s'il y a de la constipation. Une sonde en gomme élastique placée à demeure et un peu haut dans le gros intestin est un très bon moyen de donner issue aux gaz accumulés (Dupuytren). On a encore proposé la paracentèse abdominale à l'aide d'un trocart long, mince, dont la canule serait percée de plusieurs ouvertures. La ponction devrait, dans ce cas, atteindre le colon descendant. Mais ce moyen est tout-à-fait exceptionnel.

La pneumatose est-elle symptomatique d'une phlegmasie aiguë ou chronique des intestins, d'une fièvre typhoïde, d'un rétrécissement squirrheux, d'une hernie, d'une tumeur quelconque ? on s'attachera à guérir ou à atténuer la maladie primitive avant de s'occuper de l'affection venteuse.

Le régime à suivre par les personnes sujettes au météorisme doit se composer de viandes (bœuf, mouton, gibier, etc.) grillées ou rôties, d'un peu de vin de Bordeaux ou de Bourgogne. On défendra les légumes flatulents, tels que les haricots, lentilles, choux, etc.; les fécules, les viandes blanches, sont également peu convenables.

26e GENRE. *Entéro-hémorrhagie.* La thérapeutique de l'entéro-hémorrhagie étant, à toutes les périodes, celle de la gastro-hémorrhagie, nous nous bornerons à signaler les indications qui lui seront particulières.

Les douleurs tormineuses, les coliques qui se font sentir dans cette hémorrhagie, cèdent beaucoup mieux aux saignées locales et générales qu'à l'usage des purgatifs ou des laxatifs, lors même qu'il y a de la constipation, lequel épiphénomène tient le plus ordinaire- à une congestion sanguine intestinale.

La *maladie noire* ou *mélœna* étant un phénomène morbide que

l'on observe dans les hémorrhagies gastro-intestinales et dans le cancer des intestins, c'est à la thérapeutique de ces affections qu'il faut s'adresser pour le combattre. Si, par cas très rare, le mélæna était idiopathique, on aurait recours aux mucilagineux d'abord, puis aux amers, aux toniques et aux astringents.

27e GENRE. *Hémorrhoïdes.* Quatre indications peuvent se présenter dans la thérapeutique des hémorrhoïdes : 1° faire disparaître les tumeurs hémorrhoïdales et empêcher leur reproduction ; 2° les rappeler quand elles ont été supprimées, si cette suppression a donné lieu à des accidents ; 3° les modérer si elles sont trop fréquentes, trop abondantes.

a. On fait disparaître les tumeurs hémorrhoïdales à l'aide de l'excision, de l'extirpation, de la ligature suivies de la cautérisation ou du simple tamponnement, selon la violence ou la bénignité de l'hémorrhagie qui arrive après l'opération pratiquée. Ce précepte d'enlever les tumeurs hémorrhoïdales est applicable toutes les fois que les hémorrhoïdes sont très volumineuses et qu'elles causent des douleurs continuelles et fatigantes pour les malades.

A l'application du cautère actuel, considéré par Dupuytren comme le meilleur moyen hémostatique à employer après l'extirpation des tumeurs hémorrhoïdales, le docteur Jobert de Lamballe préfère la ligature de chaque vaisseau sanguin (artères et veines). Suivant l'habile chirurgien de Saint-Louis, cette méthode de traitement, qui consiste à provoquer la sortie des tumeurs, les saisir avec des pinces-érignes, et à les tenir au-dehors tout le temps nécessaire à l'opération, n'a pas les inconvénients de la cautérisation (inflammation violente, tuméfaction des tissus cellulaire et adipeux, de l'anus, phlegmasie du rectum et de la vessie), inconvénients qui d'ailleurs n'avaient point échappé au célèbre chirurgien de l'Hôtel-Dieu (1).

La tumeur est-elle peu volumineuse ; l'écoulement sanguin est-il peu considérable ; le malade peut-il, toutes les fois qu'il a été à la selle, faire rentrer la tumeur à l'aide des doigts entourés d'un linge graissé de cérat ? on respecte les hémorrhoïdes. On se contente de les enduire de topiques sédatifs et narcotiques (onguent populéum) si elles sont un peu douloureuses. Les douleurs deviennent-elles un peu plus vives que d'habitude ? on dégorge les vaisseaux hémorrhoïdaux avec quelques sangsues, on prescrit les bains de siége, les cataplasmes émollients, les fomentations narcotiques, etc.

(1) JOBERT (de Lamballe). Traité théorique et pratique des maladies chirurgicales du canal intestinal ; 1829, tome Ier, page 121.

Par suite de l'atrophie des tumeurs hémorrhoïdales, le pourtour de l'anus est-il garni de petites exubérances gênantes et capables de produire des déchirures, des fissures? on pratique l'excision de ces exubérances.

b. On empêche le retour ou la reproduction des hémorrhoïdes par des saignées générales, un régime diététique adoucissant si le sujet est pléthorique; par une nourriture tonique, surtout les viandes rouges et fraîches, le vin généreux, les amers, les ferrugineux, etc., si le sujet est frappé d'anémie; enfin, si le mal n'est pas constitutionnel, on l'attaque par des émissions sanguines opérées sur les parois de l'abdomen, ou sur la région du sacrum, ou au pourtour de l'anus, ou directement sur les tumeurs hémorrhoïdales, à moins qu'elles ne soient très enflammées; par des révulsifs, des rubéfiants promenés sur les lombes, sur le dos, le thorax, les membres, etc.; ou enfin par des topiques froids, des poudres astringentes (noix de galle, noix muscades, ratanhia, monesia, etc.), la compression (Pacoud) sur les mêmes régions, des quarts de lavements à la glace, des bains de siége froids. A tous ces moyens, on joindra l'usage des laxatifs pour empêcher la constipation.

c. Ce que nous venons de dire des moyens propres à empêcher le retour ou la reproduction des hémorrhoïdes, est applicable, 1° dans les cas où il faudra modérer le flux hémorrhoïdal trop fréquent ou considérable; 2° dans ceux où il faudra combattre les accidents nerveux et inflammatoires qui viennent si souvent ajouter encore à la gêne, à la souffrance habituelles dans lesquelles vivent les individus atteints d'hémorrhoïdes un peu volumineuses.

d. Dans les cas où il sera nécessaire de rappeler un flux hémorrhoïdal, qui, par son ancienneté, son peu d'intensité, sa régularité, etc., est plutôt un émonctoire salutaire qu'une maladie dangereuse, on appliquera, pendant plusieurs jours de suite, quelques sangsues à la marge de l'anus; on donnera des purgatifs drastiques, tels que l'aloès; on conseillera des lotions chaudes sur le périnée, des bains de siége très chauds, des pédiluves sinapisés, etc.

Peut-on, ou doit-on guérir de suite un écoulement hémorrhoïdal? Non, si cet écoulement est entré comme équilibre dans les fonctions de l'organisme, s'il est héréditaire, s'il est la suite ou la conséquence de la cessation d'autres affections chroniques; oui, si cette perte de sang est peu ancienne, peu considérable, non liée à aucune autre maladie, et si elle tient d'ailleurs à des causes faciles à supprimer, comme une alimentation habituellement excitante, l'exercice du cheval, les excès

dans les plaisirs vénériens, une vie trop sédentaire, l'abus des liqueurs fortes, etc., etc.

Le *traitement prophylactique* des hémorrhoïdes consiste dans un régime alimentaire peu stimulant, dans l'abstinence du vin, du thé, du café, des liqueurs fortes; dans une surveillance active des fonctions sécrétoires et excrétoires, dans des saignées de précaution si le sujet est pléthorique; enfin, dans toutes les habitudes d'une vie plutôt débilitante que fortifiante. Il est bon encore de coucher sur un lit peu moelleux, de se tenir plus souvent debout qu'assis, de se servir de siége de cuir. Le docteur anglais Wardleworth recommande de prendre de temps en temps trois ou quatre pilules par jour faites avec 5 centigram. de poix noire.

28ᵉ GENRE. *Flux hémorrhoïdal.* Le flux hémorroïdal, ou hémorrhagie des vaisseaux hémorrhoïdaux, ou des tumeurs hémorrhoïdales, est abandonné à la nature toutes les fois qu'il n'est pas excessif ni dangereux pour les jours du malade. Cette médication, tout-à-fait expectante et rationnelle, convient plus encore si la maladie est chronique, habituelle, de longue date. La preuve de la bonté et de l'efficacité de ce conseil se trouve dans les indications à remplir, quand cet écoulement sanguin est interrompu, c'est-à-dire que, dans ce cas, on fait une ou deux saignées générales; on applique des sangsues aux lombes, sur les flancs ou mieux à l'anus.

29ᵉ GENRE. *Tumeurs hémorrhoïdales.* Le flux hémorrhoïdal est-il compliqué de tumeurs hémorrhoïdales, lesquelles tumeurs peuvent être plus ou moins considérables, internes ou externes? on se comporte, par rapport à l'écoulement sanguin, comme nous l'avons dit pour le flux hémorrhoïdal. Puis on aura recours, pour les tumeurs elles-mêmes, aux antiphlogistiques, aux topiques narcotiques, calmants, légèrement détersifs, etc., suivant les cas. *Voir*, aux pages 172, 174, 258 et 331 du FORM. DES MÉD. PRAT., les diverses préparations employées contre les affections hémorrhoïdales.

Les *marisques*, qui accompagnent habituellement les hémorrhoïdes, sont détruites à l'aide de pressions, de malaxations souvent répétées entre les doigts ou bien en les touchant de temps en temps avec des liquides styptiques ou cathérétiques. Sont-elles de nature syphilitique? on leur applique le traitement antisyphilitique.

La *leucorrhée anale* ou *hémorrhoïdes blanches*, est traitée par les antiphlogistiques généraux et locaux s'il y a hypérémie générale ou locale, par les toniques, les astringents, tant internes qu'externes, si le mal est ancien et exempt de phlogose, par les douches ascen-

dantes, les bains d'eaux minérales, etc.; et enfin par l'administration des spécifiques (mercuriaux, iodures, sulfures, etc.), suivant que la maladie est de nature syphilitique, scrofuleuse, psorique, etc.

Maladies du rectum.

1er GENRE. *Imperforation.* Est-elle incomplète? application permanente de corps dilatants, tels que mèches, suppositoires, éponges, racines spongieuses, etc., dont on augmente peu à peu le volume. Cette application agira beaucoup mieux si on l'a fait précéder d'une légère incision pratiquée à droite et à gauche de l'anus. Après ce débridement, on vide le rectum à l'aide d'un lavement purgatif; on panse comme après l'opération de la fistule à l'anus. La mèche est renouvelée à chaque pansement. Celui-ci doit être fait chaque fois que le malade va à la selle, et chaque fois encore une ou plusieurs injections émollientes ont dû nettoyer le gros intestin.

L'imperforation est-elle complète; est-elle externe ou interne; produite par une membrane ou par l'union organique des deux faces de l'intestin? Les indications à remplir dans les vices congénitaux de ce genre sont difficiles à donner, et le succès de ces mêmes indications est douteux. En effet, quel degré de certitude a-t-on dans les ponctions, incisions, dissections anatomiques pratiquées avec toutes les connaissances et tous les soins voulus pour donner issue aux matières fécales accumulées, quand on sait que l'imperforation du rectum peut tenir et à l'absence totale de cette partie inférieure du tube digestif, et aux déplacements, anomalies, arrêts de développement que ce même organe peut présenter? Toutefois, l'enfant devant nécessairement succomber si on abandonne le mal à lui-même, il est permis de faire dans la direction naturelle du rectum une ouverture analogue à celle de l'anus normal; on se conduit ensuite comme nous l'avons dit pour l'imperforation incomplète. Cette ouverture sera beaucoup plus facile et plus simple si l'occlusion anale tient à une membrane externe, et si, sous cette membrane, on sent, avec l'extrémité du doigt, une excavation plus ou moins grande. On pratiquera encore la perforation de la membrane, celle-ci étant placée profondément, ou étant interne, comme nous l'avons dit plus haut.

Quant aux procédés opératoires à l'aide desquels on remplira les indications que nous venons de rapporter, leur description ne peut trouver place ici; c'est dans les travaux, les mémoires publiés sur cette partie de la chirurgie par J.-L. Petit, Engeran, Sam. Cooper, Boyer, Hilden, Lamotte, B. Bell, les docteurs Amussat, Goy-

rand, etc., etc., que le lecteur trouvera tous les détails qui lui seront nécessaires. Aux imperforations anales avec absence ou déviation du rectum, l'art chirurgical remédie par l'établissement d'un *anus artificiel.* Divers procédés ont été décrits *ex professo* sur ce sujet; *voir* les ouvrages de Littre, Callisen, Dubois, Boyer, Dupuytren, Velpeau, Baudens, etc., etc., et les mémoires nombreux qui ont été publiés dans les journaux de médecine pendant les années 1838, 1839, 1841 et 1842. *Voy.* encore CANCER DU RECTUM.

2e GENRE. *Rectite.* L'inflammation de l'anus se traite, comme toutes les autres phlegmasies, à l'aide de lotions, de bains, de topiques émollients, de lavements laxatifs, d'un régime doux, etc. Les émissions sanguines sont également utiles, du moins quelquefois; mais aux sangsues à l'anus, il vaut mieux préférer une saignée du bras.

3e GENRE. *Abcès.* Les abcès stercoraux doivent être ouverts le plus tôt possible, si l'on veut prévenir les décollements de la peau. Quand l'incision est faite, on porte le doigt indicateur de la main gauche dans le foyer afin de s'assurer de l'état de l'intestin, de l'étendue de l'abcès, et donner à l'incision une direction, un prolongement convenables. L'opération achevée, on remplit mollement la plaie avec de la charpie, on maintient celle-ci à l'aide de compresses et d'un bandage en T double (Boyer).

4e GENRE. *Fistules à l'anus.* Sont-elles très anciennes, offrent-elles un grand nombre d'ouvertures, de clapiers et de callosités; leur ouverture interne est-elle située au-delà de la portée du doigt; enfin, leur destruction nécessiterait-elle le sacrifice d'une grande étendue de parties molles? on s'en tient aux soins de propreté, au repos, aux lotions avec des liquides détersifs, aux topiques plus ou moins cathérétiques portés au moyen du *speculum ani,* etc. (Sabatier, Ribes, etc.). On agit de même pour les fistules anales des phthisiques, non parce que ces maladies sont toujours incurables, mais parce qu'elles guérissent rarement, que les chairs restent molles, blafardes, et que la suppuration se prolonge quelquefois très long-temps. Mais la curation des fistules devant être tentée, à quelles méthodes de traitement doit-on donner la préférence? Aux caustiques, dont l'usage remonte à Hippocrate? non. Ces agents sont généralement abandonnés. A l'excision; à la *compression excentrique* (Bermond, Colombe, Piedagnel), compression qui a pour but de tarir la fistule en fermant son orifice interne, et qui s'exécute à l'aide d'une double canule à chemise introduite vide et fermée, puis remplie de charpie, d'étoupe, d'é-

ponge, de vieux linge, etc.? pas davantage. A la section de l'éperon ou du trajet fistulé à l'aide d'un fil de plomb, de soie, de lin, etc.? Cette méthode, pratiquée depuis l'enfance de la chirurgie, adoptée par Desault et plusieurs de ses disciples, et encore généralement suivie en Angleterre, convient chez les sujets habituellement exposés au dévoiement, chez ceux qui sont faibles et cacochymes, qui habitent des lieux bas et humides, qui ne peuvent abandonner leur travail ou leurs affaires, qu'on ne peut visiter souvent, etc. A l'incision des parties comprises entre le trajet fistuleux, l'intestin et l'anus inclusivement? Boyer, Dupuytren, etc., et de nos jours le professeur Roux, ont adopté cette opération. Le malade est préparé d'avance en diminuant un peu sa nourriture, en remplaçant les aliments solides par des bouillons de veau ou de poulet; enfin, en donnant quelques lavements laxatifs, afin d'éloigner ou d'empêcher les selles pendant les deux ou trois jours qui suivent l'opération. L'incision est applicable aux *fistules complètes* ou *parfaites*, comme aux *fistules borgnes externes*, aux *fistules borgnes internes* (on doit admettre ces fistules, mais on doit convenir aussi de leur courte durée).

Le pansement qui suit l'incision du trajet fistuleux consiste à introduire dans le rectum, à l'aide du porte-mèche, une tente de charpie enduite de cérat, d'un volume médiocre d'abord, et de moins en moins considérable. Cette tente doit être conduite le long du doigt indicateur de la main gauche et poussée jusqu'au-dessus de l'angle supérieur de la plaie, entre les lèvres de laquelle on l'engage ensuite, afin d'empêcher leur agglutination et le rétablissement de la fistule. On achève le pansement avec de la charpie brute placée à plat, avec des compresses longuettes et un bandage en T double.

Les hémorrhagies qui peuvent survenir pendant ou après l'opération de la fistule à l'anus sont combattues par la ligature, la torsion, les styptiques ou le tamponnement. Chez la femme, le tamponnement se fait dans le rectum et dans le vagin. Est-ce une violente inflammation qui se manifeste? on emploie les applications froides, les sangsues, les lavements émollients, etc., précédés, toutefois, de la levée ou du relâchement de l'appareil. Enfin, à la suppuration trop abondante, aux coliques spasmodiques, à la rétention d'urine, etc., on oppose les fortifiants, les calmants, le cathétérisme, etc.

Si on a à traiter une fistule borgne interne, on commence par la transformer en fistule complète, puis on l'opère. Si la fistule est multiple, on incise tous les trajets les uns après les autres, et le même jour (Velpeau).

Chez la femme, la disposition anatomique des parties exige, dans l'opération des fistules de l'anus, des modifications que nous abandonnons à l'habileté et à la prudence du chirurgien.

5e GENRE. *Fissures à l'anus.* Après l'association des narcotiques et des astringents, tels que le cérat belladonisé et saturné appliqué au moyen de mèches dilatantes, les poudres de monésia, de ratanhia (Bretonneau, Trousseau), administrées sous forme d'injections, de lavements, de pommades, etc., le lavage des parties après chaque selle avec l'eau fraîche ou l'eau blanche, les bains et les lavements émollients, les douches ascendantes, etc., après la cautérisation avec la pointe d'un crayon de nitrate d'argent ou un pinceau imbibé d'un soluté aqueux et concentré du même sel, cautérisation applicable et efficace seulement dans les cas où le mal est superficiel, où il n'atteint pas les fibres musculaires du sphincter, après tous ces moyens, il n'en est pas de plus prompt, de plus efficace que l'incision du sphincter au moyen du bistouri (Boyer et tous les chirurgiens). Cette incision peut être faite sous la peau (Brachet, Guérin, etc.), mais avec moins de succès (Blandin). Quant à l'excision de la portion de la muqueuse fissurée, elle peut également être faite; mais, n'étant pas plus certaine que la précédente, étant au contraire plus longue et plus douloureuse, cette opération est généralement abandonnée.

Avant de procéder à l'incision du sphincter, on vide l'intestin par un purgatif, puis on fait prendre un lavement le jour même de l'opération, afin de retarder le besoin d'aller à la selle. Toutes ces dispositions prises, on fait coucher le malade sur le côté, on introduit dans le rectum le doigt indicateur de la main gauche enduit de cérat, et sur ce doigt on conduit, à plat, un bistouri droit boutonné. On incise du côté de la fissure. Il est quelquefois nécessaire de faire deux incisions : cela a lieu quand la constriction est très considérable.

Le pansement se fait avec des mèches de charpie introduites dans la plaie, des tamponnements de charpie par-dessus, et un bandage. Le premier appareil se lève le second ou troisième jour; on panse à plat, et on attend la cicatrisation, qui se fait ordinairement du trentième au quarante-cinquième jour.

Ainsi que nous venons de le dire, l'incision plus ou moins profonde des parois de l'anus est le moyen le plus prompt de faire cesser à l'instant la contraction spasmodique du sphincter, et par suite la douleur intolérable que ressentent les malades, et qui se renouvelle

à chaque garde-robe. Toutefois, cette opération n'est pas sans inconvénients. Indépendamment de la douleur d'une suppuration et d'une cicatrisation toujours longues, elle détermine souvent, comme accident consécutif, une incontinence des matières fécales et des gaz, et cette incontinence est une incommodité très fâcheuse. De là la nécessité de bien préciser les cas où cette opération est indispensable, ceux où l'on peut la modifier ou la remplacer par une autre.

Le docteur Jobert de Lamballe, qui a publié dans la *Gaz. méd.*, 1839, p. 385, des considérations pratiques fort importantes sur les hémorrhoïdes et les fistules à l'anus, pose les préceptes suivants, relativement aux affections dont il s'agit en ce moment : 1° la fissure est-elle superficielle ? la cautérisation suffit dans la majorité des cas ; 2° l'incision est-elle nécessaire ? on la met en pratique, mais on la fait comme nous allons le dire : au lieu de diviser complétement le sphincter par une ou deux incisions profondes, on fait, sur toute la circonférence de l'anus, des incisions petites, superficielles, et suffisantes néanmoins pour avoir une dilatation convenable.

6e GENRE. *Rétrécissement de l'anus.* Ce rétrécissement n'est-il qu'un simple resserrement soit congénital, soit accidentel ? on le traite à la manière des fissures anales. Est-il spasmodique ? on a recours aux corps dilatants enduits de corps gras associés aux extraits narcotiques (jusquiame, belladone, etc.). Y a-t-il au contraire un véritable rétrécissement dû, soit à des proctites, des abcès, des ulcérations cicatrisées, soit à des excroissances syphilitiques intra-rectales, des dégénérescences cancéreuses, etc. ? on a recours à l'usage d'une mèche de charpie, placée en permanence ou la nuit seulement, d'un volume progressif si le mal est simple et accessible au doigt : cette mèche est enduite de cérat ordinaire ou de cérat belladonisé ; on peut la remplacer par une sonde, une bougie, etc., recouvertes d'une couche mince du même topique. A ce mode de traitement (*dilatation*) on associe, d'abord le traitement des causes, en supposant que celles-ci soient accessibles à une médication générale ; puis les purgatifs, les bains émollients, les boissons délayantes, une nourriture adoucissante, le repos.

A la canule porte-mèche imaginée par Desault pour placer la mèche dilatante, le docteur Tanchou, pour éviter les tâtonnements et faciliter le franchissement de l'obstacle, adapte un fil d'argent muni d'une petite boule à son extrémité ; ce fil sert de stylet explorateur.

L'obstacle est-il insurmontable ? on suit le précepte de Dupuytren ; on s'arrête là où il y a empêchement, et, souvent, on finit par péné-

trer plus avant au bout de quelques jours de tentatives de plus en plus grandes et de plus en plus prolongées.

Enfin ces premiers moyens ayant échoué, on détruit le rétrécissement au moyen du nitrate d'argent porté avec des instruments analogues à ceux qui servent aux rétrécissements de l'urètre, et on introduit ensuite des corps dilatants (sondes métalliques ou en caoutchouc de forme et de longueur appropriées) dont on augmente peu à peu le diamètre. On pourra encore recourir à l'incision de la marge de l'anus; mais cette opération ne devra jamais être pratiquée que dans des cas tout-à-fait exceptionnels et quand les autres méthodes de traitement auront été sans résultat. Il en sera de même de l'établissement d'un anus artificiel, proposition faite par le docteur Amussat à l'occasion des maladies de Talma et de Broussais, morts l'un et l'autre d'une obstruction du rectum.

7ᵉ GENRE. *Prolapsus, chute, procidence du rectum, proctose, archoptose.* Le prolapsus est-il récent, peu considérable; n'a-t-il lieu qu'au moment des selles? celles-ci terminées, on opère la réduction avec les doigts enveloppés de linge fin, et des lotions avec l'eau ordinaire ont dû précéder cette réduction. Mais le mal est-il abandonné à lui-même; le bourrelet muqueux acquiert-il un volume tel que sa réduction est devenue sinon absolument impossible, du moins très difficile, très douloureuse? à l'aide de bains de siége, d'onctions avec la pommade belladonisée, on parvient quelquefois à faire rentrer la tumeur. Si on échoue, il faut se hâter de recourir à des moyens plus actifs, car des accidents nouveaux sont imminents. La membrane muqueuse, exposée sans cesse au contact de l'air, aux frottements des vêtements, devient fongueuse, s'ulcère, se gangrène, etc. Les moyens actifs sont la cautérisation, la ligature, l'excision partielle ou rayonnée, et le débridement. La cautérisation, employée par les anciens, vantée surtout par Marc-Aurèle Séverin, est abandonnée. La ligature a subi le même sort: peu de chirurgiens l'emploient. Cependant elle a ses avantages, surtout chez les personnes pusillanimes qui ne peuvent se décider à supporter le tranchant du bistouri. L'excision seule, et surtout l'excision rayonnée (Dupuytren) de quelques uns des plis que forme la peau autour de l'orifice inférieur du rectum, et qui se portent en convergeant de la circonférence vers le centre de la marge de l'anus, est généralement pratiquée. On enlève de ces plis un nombre proportionné à la longueur de la portion d'intestin renversée et au relâchement de l'orifice de l'anus. Dans le procédé du docteur Robert, on enlève peau, sphincter et muqueuse de la moitié postérieure de la

circonférence anale jusqu'à la pointe du coccyx, et on réunit la plaie par la suture entortillée.

A l'aide du débridement du sphincter de l'anus, sur un seul ou sur les deux côtés du prolapsus, Delpech est parvenu à réduire la tumeur formée par la muqueuse intestinale.

Dans la prophylaxie de la chute de l'anus, on conseille les lotions froides et astringentes, les tampons compressifs (éponges, charpie, etc.) et détersifs, les pelotes élastiques, les suppositoires préparés avec des substances astringentes, etc. (Sabatier).

Le docteur Schwartz préconise l'usage interne et prolongé de l'extrait de noix vomique, associé ou non à l'extrait de ratanhia. Le même praticien vante encore le soluté suivant : extrait de noix vomique 5 à 10 centigram., eau pure 5 gram. *Dose :* 5 à 10 gouttes par jour chez les jeunes enfants, 10 à 15 chez les enfants plus âgés, et 20 à 30 chez les adultes. Ce soluté est donné dans un peu d'eau sucrée.

8ᵉ GENRE. *Invagination du rectum*, ou plutôt *prolapsus du colon et du cœcum dans le rectum.* Réduction des parties déplacées, et maintien de celles-ci à l'aide d'un bandage approprié.

9ᵉ GENRE. *Végétations diverses* (polypes, verrues, rhagades, etc.). On lie, on coupe les polypes pédiculés, placés peu profondément dans le rectum. On ébarbe, à l'aide de ciseaux courbes, les verrues rectales, puis on les cautérise avec le nitrate d'argent. Enfin, on fait subir un traitement général, antisyphilitique, antipsorique, antiscrofuleux, etc., suivant la nature des végétations.

10ᵉ GENRE. *Cancer non ulcéré du rectum.* Il faut emporter la partie malade par l'excision si le cancer affecte l'orifice anal, par une extirpation circulaire si le mal occupe le pourtour de l'anus. Mais pour que ce traitement curatif soit applicable, il faut, 1° que le doigt indicateur dépasse les limites du mal; 2° que le tissu cellulaire environnant soit sain, afin que l'intestin, libre d'adhérences morbides, puisse être suffisamment abaissé.

On panse à plat les premiers jours, et on soumet le malade à une nourriture légère. Au bout de quelque temps, quand le pus a diminué de quantité, on introduit des mèches de charpie dans la plaie, afin d'empêcher la coarctation de l'organe, et on attend la cicatrisation : celle-ci demande quelquefois deux ou trois mois pour être complète.

Le malade est préparé par la diète, le repos, l'usage des boissons délayantes, les lavements laxatifs, etc.

Survient-il une hémorrhagie après l'opération? on tamponne le rectum en y introduisant le centre d'une compresse carrée ou le fond d'une vessie de porc; on remplit le tout de charpie douce, et on tire fortement à soi les angles de la compresse ou le col de la vessie. On termine le pansement en attachant le tout autour du corps au moyen d'un bandage convenable.

Avant d'attaquer le cancer du rectum par une opération sanglante, il est d'autres moyens de traitement que nous devons faire connaître, bien que la plupart soient inefficaces et abandonnés; ces moyens sont: 1° la *dilatation*, mode particulier de compression, moyen seulement palliatif, avantageux dans les cas où il est nécessaire de donner un libre cours aux matières fécales et aux gaz retenus (Vidal, Jobert, etc.); 2° les *incisions* ou *débridements multiples*, opérations également palliatives, applicables quand le rectum est rétréci par un bourrelet carcinomateux complet, et qui doivent avoir peu d'étendue; 3° la *cautérisation*, qui a été employée pour la première fois par Everard Home, puis par Sanson, Costalat, Amussat, Duplat, etc., mais qui est abandonnée comme insuffisante; 4° l'*écrasement*, moyen accessoire et de peu de valeur; 5° l'*arrachement*, applicable sur quelques cancers tubéreux; 6° enfin la *ligature partielle* ou *en masse*, méthode douloureuse et rarement opportune.

Cancer ulcéré. Ici le chirurgien n'a plus qu'à stupéfier le système nerveux pour éteindre ou ralentir les souffrances affreuses du malade, et à favoriser les évacuations alvines. La première indication est remplie par les bains émollients et narcotiques, les injections mucilagineuses et laudanisées dans le rectum, les opiacés le soir à l'intérieur; les cataplasmes narcotiques; avec les potions huileuses, les boissons laxatives et délayantes, des viandes blanches, des compotes de fruits pour nourriture, des lavements, on remplit la seconde indication.

Malgré tous ces moyens médicamenteux et diététiques, les matières stercorales séjournent-elles, s'amassent-elles dans le tube digestif; les *débâcles* sont-elles de plus en plus rares; craint-on une rupture des parois intestinales et toutes les conséquences fâcheuses d'un accident semblable? il faut se décider à établir une voie artificielle aux matières, c'est-à-dire un anus anormal, non pas en arrière, mais en avant, non pas par la méthode de Callisen, mais par celle de Littre (*voir* la brochure du docteur Vidal de Cassis, ayant pour titre: *Du cancer du rectum et des opérations qu'il peut réclamer*, an. 1841).

11ᵉ GENRE. *Tumeurs érectiles du rectum.* Rien de particulier sur la thérapeutique des tumeurs érectiles du rectum.

12ᵉ GENRE. *Anus anormal ou contre nature* (fistules stercorales). Maladie sale et dégoûtante, qui résulte d'une perte de substance à l'intestin, avec fistule à travers les parois abdominales, et à laquelle on oppose, soit un traitement palliatif seulement, soit un traitement curatif.

Dans le premier cas, on se borne à des pansements simples, à des soins de propreté. On bouche l'ouverture extérieure avec un obturateur quelconque (boîte de Juville, machine de Leroy, tampon de Desault, éponge de Richter, rondelles de taffetas, etc.); on enlève l'obturateur quand le malade a besoin de rendre ses excréments. Bien entendu que l'obturateur et le bourrelet qui le soutient ou dans lequel on l'introduit, sont faits de manière et de matières incapables de trop gêner le malade. Celui-ci est soutenu par une nourriture convenable.

Dans le second mode de traitement, le traitement curatif, on commence par détruire toutes les complications, c'est-à-dire par ramener la plaie à l'état de plaie simple, si elle ne l'est pas; puis on détruit l'éperon, on oblitère la plaie. Différentes méthodes opératoires (*entérotomie, autoplastie*), et plusieurs instruments ont été inventés pour remplir toutes ces indications; nous ne les décrirons pas ici. Nous renvoyons pour leur étude et leur connaissance aux ouvrages *ex professo* de Dupuytren, Delpech, et des docteurs Jobert, Reybard, Velpeau, etc., etc., où l'on verra que dans tous les cas on doit (Jobert) s'abstenir rigoureusement de détruire les adhérences qui réunissent les bouts d'intestin aux parois de l'abdomen, sans quoi il surviendra une péritonite mortelle qui aura pour origine une dissection laborieuse et prolongée, et aussi le passage des matières stercorales dans le péritoine.

Lecat est le premier qui ait tenté la cure radicale des hernies avec gangrène, par le moyen de la gastroraphie, après avoir préalablement ravivé les bords de l'anus contre nature. Mais le succès ne vint pas légitimer une idée aussi ingénieuse; les parties mises en rapport étaient trop hétérogènes. Desault conseillait de dilater le bout inférieur de l'intestin par de longues mèches, de faire disparaître l'éperon, de boucher l'orifice de l'anus contre nature avec un tampon de linge, et de faire en sorte que celui-ci, par un enfoncement trop considérable, n'empêchât pas la libre circulation des matières fécales du bout supérieur dans le bout inférieur de l'intestin. Cette méthode a compté quelques succès. Dupuytren est le premier qui fournit le

meilleur mécanisme à la destruction de la cloison, de l'éperon ou de la saillie intermédiaire aux deux bouts de l'intestin, et cette destruction, tous les praticiens le savent, est la condition *sine quâ non* du succès de l'opération. Après plusieurs tentatives, le célèbre professeur de l'Hôtel-Dieu s'est arrêté aux préceptes suivants : déterminer une inflammation lente de la membrane séreuse de la cloison ; provoquer l'adhérence de cette même cloison ; enfin détruire la cloison. Ces trois conditions sont remplies au moyen de l'*entérotome*, de pelotes compressives, et de ciseaux droits, gradués absolument comme les instruments de Ducamp pour les rétrécissements de l'urètre.

Abandonné à lui-même, ou soumis à un simple traitement palliatif, l'anus contre nature est sujet au renversement et à l'étranglement ou intussusception. Dans le premier cas, *chute* ou *renversement* de l'une ou des deux portions de l'intestin, il faut se hâter de pratiquer la réduction simple ou double ; dans le second, *étranglement* de la tumeur, on pratique une ou plusieurs incisons sur les téguments amincis de l'anus lui-même, et sur le bout ou les bouts de l'intestin.

L'anus anormal est-il congénital ; existe-t-il chez une jeune fille ; l'ouverture a-t-elle lieu à la partie inférieure du vagin, près de la fourchette ? le professeur Velpeau coupe, avec le bistouri, tous les tissus qui séparent l'anus anormal de la place occupée par l'anus naturel. Il fixe une canule dans le rectum, prolonge cette canule dans la partie postérieure de la plaie, et attend la réunion des tissus.

L'anus s'ouvre-t-il, chez les nouveaux-nés du sexe masculin, dans la partie périnéale de l'urètre ? on détruit la cloison à l'aide de l'incision, on contient le rectum avec une canule, et on réunit les tissus à l'aide de la suture.

Enfin, l'ouverture de l'anus a-t-elle lieu dans la vessie ? il faut se comporter comme dans les cas d'*imperforation anale* avec *absence* ou *déviation du rectum*, c'est-à-dire replacer artificiellement le rectum dans la voie périnéale, ou bien, si cette opération est impossible ou infructueuse, établir un anus artificiel, d'après les procédés de Littre et de Callisen, modifiés par presque tous les chirurgiens.

13ᵉ GENRE. *Lésions traumatiques* (plaies, piqûres, déchirures, contusions, etc.). Dupuytren, dans ses leçons sur les *blessures par armes de guerre*, s'exprime ainsi à l'égard des lésions traumatiques du rectum. « Le rectum peut être blessé, soit par derrière, après une lésion primitive du rectum, soit sur les côtés ou en avant. Il peut l'être seul ou avec la vessie, et une communication être établie entre les deux réservoirs. Dans ces cas, les matières stercorales, retenues

par les sphincters dans le rectum, refluent nécessairement de manière à passer continuellement par les ouvertures des plaies, ce qui les entretient pendant un temps fort long. Je pense que le meilleur moyen à employer dans ces circonstances serait de fendre largement et profondément les sphincters, de manière à donner un très libre et très facile écoulement aux matières stercorales, à mesure qu'elles arrivent dans le rectum ; alors les ouvertures accidentelles faites aux autres points du rectum se cicatriseraient bien plus promptement, puisque les matières stercorales ne s'y présenteraient plus. »

Les contusions du rectum n'offrent rien de particulier. Il en est de même des piqûres, à moins qu'il n'en résulte un ou plusieurs trajets fistuleux. Dans ces cas on se comporte comme nous l'avons dit pour les fistules.

La thérapeutique des déchirures du rectum trouvera sa place aux lésions du périnée.

14ᵉ GENRE. *Corps étrangers.* Les corps étrangers qui peuvent être introduits dans le rectum étant susceptibles de présenter des nuances extrêmement variées dans leur nature, leur forme et leur volume, il est difficile de donner des règles précises, des procédés fixes pour leur extraction. Celle-ci, en effet, qui doit toujours suivre de très près l'introduction du corps étranger, doit être modifiée pour chaque cas particulier. Il en est de même de la forme et de la nature des instruments ; elles sont également très variables. C'est ainsi que les doigts introduits en forme de crochets, la main tout entière d'un enfant adroit ou d'un adulte, des pinces à pansement, des vrilles (Saucerotte. Il s'agissait d'un morceau de bois), des tenettes à lithotomie, des tubes (Marchettis) glissés entre le corps étranger et les parois du rectum, etc., etc., sont tour à tour mis en usage. Enfin, on est quelquefois obligé de fendre le rectum du côté du coccyx. Cela est nécessaire quand le corps étranger a un volume très considérable et qu'on ne peut le saisir à l'extérieur.

15ᵉ GENRE. *Névroses, dilatation.* Les contractions spasmodiques des sphincters de l'anus cèdent assez facilement à l'usage des bains de siége préparés avec des plantes émollientes et narcotiques, mais surtout à l'usage de mèches de charpie enduites de cérat belladonisé.

La dilatation anale par suite du vice honteux de la pédérastie n'a besoin, pour disparaître, que de la cessation complète de la cause. Quant aux tristes conséquences qui accompagnent souvent la passion illicite dont nous venons de parler, telles que pustules, ulcérations, verrues, etc., de nature syphilitique, dartreuse ou autre, c'est par

les agents spéciaux de ces diverses affections qu'il faut les combattre.

Les distensions anormales du rectum par suite d'amas plus ou moins considérable de matières stercorales ont été traitées au mot CONSTIPATION.

16ᵉ GENRE. *Tumeurs diverses.* Les tumeurs diverses qui peuvent faire saillie dans l'intérieur ou au pourtour de l'anus, appartenant aux tumeurs dites herniaires, calculeuses, hémorrhoïdales, cancéreuses, vermineuses, etc., c'est à la thérapeutique de ces affections que nous renvoyons le lecteur.

C. *Maladies des annexes du tube digestif.*

Maladies du foie.

1ᵉʳ GENRE. *Hépatite* (inflammation du foie). N'y a-t-il encore qu'une simple irritation hépatique? on met le sujet à la diète, au repos, à l'usage des boissons fraîches et acidules (eau de groseille, limonade citrique, etc.). S'il n'y a pas de fièvre et si l'appétit se soutient, on permet des légumes frais et cuits. Les bains tièdes, les lavements laxatifs sont encore très avantageux. Enfin, contre les vomissements bilieux qui peuvent survenir, on se borne à une ou deux applications de sangsues à l'anus. Il faut s'abstenir des émétiques qui augmentent les accidents.

Hépatite aiguë. L'hypérémie est-elle manifeste, violente? on se hâte de pratiquer des saignées générales, d'appliquer des sangsues, des ventouses scarifiées vers les bords des fausses côtes droites, si c'est la surface convexe du foie qui est le siége de la congestion sanguine, à l'anus si c'est la surface concave qui est malade, ou si l'hépatite est consécutive à la suppression d'un écoulement hémorrhoïdal ou menstruel. Il est bien entendu que dans cette phlegmasie comme dans toutes les autres, on se conformera aux règles banales et générales de la thérapeutique sage ét rationnelle, c'est-à-dire qu'on proportionnera les pertes de sang à l'intensité, à la violence de la maladie, à l'âge, à la force, à la constitution du malade. A ces premiers moyens on associe la diète, le repos, les bains généraux, les cataplasmes émollients, les fomentations calmantes sur la région douloureuse, les quarts de lavements mucilagineux, les boissons gommeuses, ou acidules ou diurétiques.

L'hépatite coïncide-t-elle avec une fièvre gastrique, ce qui est plus rare dans nos contrées que dans les régions tropicales? on l'attaque par les antiphlogistiques (saignée du bras le matin, quelquefois une autre le soir; sangsues à l'anus; boissons émollientes; to-

piques opiacés sur l'abdomen), malgré l'état saburral prononcé du tube intestinal. On dissipe ensuite les accidents saburraux par le calomel (qui agit ici comme purgatif), ou par le sulfate de soude, de magnésie, ou encore par la casse, le tamarin, quand on redoute une inflammation tant soit peu vive de la muqueuse intestinale.

2e GENRE. *Abcès du foie.* Un abcès s'est-il formé; l'irrégularité du pouls, des frissons, etc., décèlent-ils la présence de la suppuration? on prescrit des tisanes amères et nitrées, des purgatifs par l'estomac ou par le rectum, mais on se garde bien des vomitifs. On tente la résolution à l'aide d'onctions mercurielles sur l'hypochondre droit ou dans les aines, du calomel à l'intérieur, administré seul ou associé au jalap, au camphre, à l'opium, etc. Enfin si l'abcès fait saillie au-dehors, s'il y a adhérence entre le péritoine et le foie, on en fait l'ouverture avec l'instrument tranchant (Boyer, Ferrus, Bérard, etc.), on panse à plat avec de la charpie, et le malade reste couché sur le côté droit, afin de faciliter l'écoulement du pus. Si au contraire les adhérences sont douteuses, si on les présume peu étendues, peu solides, on a trois procédés à suivre. Nous n'en indiquerons qu'un. On incise jusqu'au péritoine et on panse à plat. Le troisième jour les adhérences sont établies; on ouvre le foyer; on fait des injections d'eau pure ou médicamenteuse pour remplir le vide laissé par l'évacuation du pus, et on attend la guérison, que l'on accélère par des pansements convenables. On permet une alimentation analeptique et légèrement tonique.

Hépatite chronique. Sangsues souvent répétées à l'hypochondre ou à l'anus chaque fois que la douleur ou les autres symptômes de l'hépatite prennent un peu plus d'acuité; vésicatoire ou large cautère sur la région du foie; bains de jambes avec l'acide nitro-muriatique; douches de vapeur sur les muscles inférieurs avec les plantes résineuses et balsamiques; bains de mer; frictions sèches et aromatiques sur la surface du corps. A l'intérieur, les fondants de toute nature et de toute espèce, les tisanes amères, les eaux de Seltz ou de Vichy, le calomel (méd. anglais); régime végétal et acidule; exercice modéré; repos du corps et de l'esprit; entretenir la liberté du ventre.

Gastro-hépatite. Traitement de la gastrite et de l'hépatite. Il en sera de même dans toutes les complications de l'hépatite. La thérapeutique doit être mixte ou combinée là où les maladies sont multiples.

3e GENRE. *Hépatalgie.* La névralgie ou douleur du foie se traite par les grands bains préparés avec le son, la racine de guimauve, etc.,

par les cataplasmes émollients laudanisés, les lavements camphrés ou de valériane, les bains de chlore gazeux (Julien); le musc, le castoréum, l'opium, etc., à l'intérieur; le sulfate de quinine s'il y a de l'intermittence dans les accès; enfin par une saignée du bras, des sangsues à l'anus s'il y a des phénomènes hypérémiques vers le foie, si la douleur est très vive.

4[e] GENRE. *Ictère* (jaunisse, ictéritie). L'ictère aigu, essentiel, est traité par la diète, le repos, les boissons acidules et délayantes prises en grande quantité, puis par les limonades purgatives, les eaux alcalines gazeuses, les bains tièdes, les lavements laxatifs, un régime végétal et en particulier les fruits acides ou leurs conserves. On prescrira également les promenades, les distractions agréables, le séjour à la campagne et l'usage plus ou moins long-temps prolongé des eaux minérales acidules ou gazeuses. Quelques praticiens vantent l'infusé aqueux de feuilles de noyer non desséchées.

La maladie est-elle symptomatique d'une autre affection ? c'est sur cette dernière qu'il faut tout d'abord diriger le mode de traitement. Complique-t-elle un embarras gastrique, une fièvre bilieuse ? les vomitifs et les purgatifs sont indiqués, à moins qu'il n'y ait en même temps une hépatite. On s'en tient à une médication délayante dans les cas douteux.

Contre la jaunisse chronique on recommande les tisanes diurétiques, les purgatifs, les amers, les toniques, les eaux minérales de Vichy, d'Aix, etc.; un air pur, des végétaux frais et des viandes bouillies ou rôties pour nourriture, la flanelle sur le corps, compléteront le traitement. Les viandes fumées ou salées, le laitage, ne conviennent pas.

Enfin il est un ictère simple, non inflammatoire, qui survient aussitôt ou peu de temps après une colère, un violent chagrin ou toute autre secousse morale; que l'on observe encore dans certaines saisons de l'année, au commencement de l'hiver par exemple, ou qui est lié à une constitution médicale partielle; que les localisateurs ne peuvent rattacher à aucune altération évidente, qui n'attaque que la couleur de la peau, et contre lequel tous les spécifiques populaires (et en particulier l'eau de carottes) ont beau jeu. Cet ictère cède presque constamment au repos du corps, au calme de l'esprit, à un régime modéré ou à la diète et à l'usage de quelques boissons purgatives.

Ictère des nouveaux-nés. On administre quelques bains généraux; on frictionne légèrement la surface du corps avec des morceaux de

flanelle ou une brosse très douce ; on applique des cataplasmes sur l'hypochondre droit ; on donne quelques laxatifs ; enfin on confie l'allaitement de l'enfant à une femme nouvellement accouchée.

Ictère bleu, voir CYANOSE et CYANOPATHIE (maladies de la peau et maladies du cœur).

5e GENRE. *Lésions traumatiques du foie.* A. *Plaies, blessures.* Leur traitement n'exige rien de particulier ; il rentre d'ailleurs dans celui des plaies de l'abdomen.

B. *Contusions* avec ou sans rupture ou déchirure. Antiphlogistiques. *Voyez* HÉPATITE.

C. *Déplacement* ou *hernie* (hépatocèle), voyez HERNIE OMBILICALE.

D. *Commotion*, voyez HÉPATITE, ICTÈRE.

6e GENRE. *Lésions organiques ou spontanées du foie.* A. *Lésions vitales.* Inflammation et ses suites (*abcès*, *suppuration*, *gangrène*, *ulcération*) ; congestions sanguines (*hypérémie*, *apoplexie hépatique*) actives ou passives, ramollissement, induration, atrophie, hypertrophie, engorgement. B. *Dégénérescence graisseuse* ou *granuleuse* (cirrhose) *du foie.* C. *Productions accidentelles* (cancer, tubercule, mélanose, tissu érectile, kystes, hydatides, douves).

Nous renvoyons à l'*hépatite chronique* pour le traitement de l'induration, de l'engorgement et de l'hypertrophie du foie.

Les congestions sanguines hépatiques exigent des émissions sanguines plutôt générales que locales, surtout quand l'hypérémie est liée à une affection du cœur.

La thérapeutique des tumeurs cancéreuses du foie rentre dans celle du cancer considéré d'une manière générale. Le traitement de la cirrhose, maladie décrite pour la première fois par Laënnec, étudiée ensuite par les docteurs Bouillaud, Cruveilhier, Rostan, Andral, etc., et comparée par le docteur Bright à la néphrite granuleuse, le traitement de la cirrhose, disons-nous, et celui des autres dégénérescences du foie sont encore peu connus.

Les kystes du foie doivent être attaqués par la ponction et la cautérisation (Récamier). Voyons le procédé de l'ancien et honorable professeur de la Faculté. On commence par constater par tous les moyens d'investigation fournis par la science, et surtout par la ponction exploratrice, que la tumeur qui fait saillie à la paroi abdominale est bien réellement un kyste hydatique. On place ensuite sur la canule une ventouse pour attirer le liquide contenu dans la tumeur, et en reconnaître la nature. Ces préliminaires précautions ayant donné un diagnostic certain, on détermine, à l'aide de la pierre à cautère, une

inflammation adhésive entre les parois de la tumeur et celles de l'abdomen. On fend l'escarre qui s'est formée, puis on applique, toujours au centre de la tumeur, un second, un troisième fragment du caustique, afin de détruire successivement les tissus, d'arriver jusqu'au péritoine, et déterminer ainsi l'inflammation locale des feuillets contigus de cette membrane séreuse. Enfin, un point des parois du kyste est mortifié et livre passage aux hydatides, dont on facilite la sortie par des injections de liquides d'abord émollients, puis irritants et antiseptiques. Ces liquides doivent autant que possible remplir la capacité du foyer, afin d'empêcher l'entrée de l'air dans la plaie. A mesure que la maladie marche vers la guérison, on diminue la quantité des injections.

Les formes tuberculeuse et mélanique des affections du foie sont peu accessibles aux moyens curatifs. Le praticien, dans ces cas, est condamné à la médecine palliative et symptomatique. Il en est de même du tissu érectile du même organe. Enfin, le traitement des douves du foie (espèce d'helminthe) rentre dans celui des kystes, dont il vient d'être question, c'est-à-dire dans l'application de la ponction, de l'expulsion de la douve, des injections, etc.

NOTA. Les maladies décrites par le docteur Bonnet sous les noms d'asthénie hépathique, atrophie du foie, congestions sanguines passives du foie, hémorrhagies hépatiques, etc., sont traitées de la manière suivante :

Asthénie hépatique. Purgatifs, puis toniques légers, vins généreux coupés avec de l'eau, aliments substantiels, mais de facile digestion, exercice à cheval ou à pied, usage de la flanelle sur la peau.

Atrophie, congestions sanguines passives du foie. Médecine des causes quand on a pu les connaître; médecine des symptômes ou des accidents consécutifs dans les cas contraires.

Hémorrhagie, phthisie hépatiques. Traitement de l'hépatite chronique.

Colique hépatique, voir CALCULS BILIAIRES.

Maladies de la vésicule et des conduits biliaires.

1er GENRE. *Inflammation de la vésicule* (cholécystite) *et des conduits biliaires.* A l'état aigu, ces deux phlegmasies sont attaquées par les émissions sanguines générales, par les applications de sangsues ou de ventouses scarifiées, et plus ou moins souvent répétées, sur l'hypochondre droit; par les grands bains tièdes, les lavements émollients, les révulsifs intestinaux (purgatifs), à moins qu'il n'existe une

duodénite, les boissons délayantes, la diète, le repos, le calomel à l'intérieur, et enfin par l'opium s'il y a de la douleur, et par un large vésicatoire sur la partie douloureuse si la maladie semble prendre une marche chronique.

Contre l'inflammation chronique des voies biliaires, dans laquelle on observe souvent l'*induration* de toutes les membranes, l'*infiltration séreuse et purulente* des tissus adjacents, l'*atrophie* ou l'*hypertrophie* du tissu cellulaire sous-muqueux, l'*oblitération* ou la *dilatation* des voies biliaires, les *dégénérescences fibreuses, cartilagineuses, osseuses, tuberculeuses, cancéreuses*, des *ulcérations et perforations* de la vésicule ; dans cette phlegmasie, disons-nous, on est réduit à la médecine expectante, palliative, révulsive ; en un mot, à la médecine symptomatique. Ajoutons encore que la plupart des complications des maladies (*œdème* et *hydropisie* de la vésicule, *hernie* de la membrane muqueuse de la vésicule, etc.) qui dérivent de l'inflammation chronique des voies biliaires, et qu'il est parfois difficile de connaître pendant la vie du malade, sont au-dessus des ressources de l'art.

2ᵉ GENRE. *Calculs biliaires* (cholélithes). Calmer les spasmes, les coliques qui sont consécutifs à la présence des calculs dans la vésicule et les canaux biliaires ; déterminer la fonte ou l'évacuation des mêmes calculs ; combattre l'inflammation qui peut survenir, telles sont les indications à remplir dans la thérapeutique des cholélithes (Littré). Comme narcotiques, on trouve recommandés l'eau de laurier-cerise (Hufeland), le castoréum (Bricheteau), puis les gouttes de Sydenham, de Rousseau, l'hydrochlorate de morphine, l'opium, etc., etc., administrés, soit à l'intérieur, sous forme de bols, pilules, potions, juleps, etc., soit en lavements, en fomentations, en cataplasmes, etc. A ces moyens sédatifs, on joint l'action des grands bains long-temps prolongés (deux ou trois heures), les fomentations narcotiques, les réfrigérants sur l'hypochondre droit.

Comme fondants, on conseille les limonades, le petit-lait, l'émétique en lavage, le savon amygdalin, les purgatifs de temps en temps, les eaux de Vichy, de Forges, de Saint-Amand, etc. Durande a beaucoup préconisé l'éther sulfurique térébenthiné. Ce remède, préparé d'abord avec parties égales des composants (essence de térébenthine et éther), puis avec trois parties d'éther et deux parties d'essence, se donne, à la dose de 125 milligram. à 8 gram. chaque matin à jeun, dans un véhicule mucilagineux et édulcoré ; on s'arrête quand le malade en a pris en totalité 500 gram. à peu près.

Enfin, comme régime alimentaire, on permet les volailles bouillies ou rôties, les farineux, les fruits cuits ou bien mûrs, le lait d'ânesse, les vins généreux coupés avec les eaux minérales ferrugineuses. On défend les viandes salées et épicées, les végétaux âcres et aromatiques, les boissons alcooliques, en un mot, tous les excitants.

Quant aux antiphlogistiques, leur emploi n'est qu'accessoire et conditionnel. Il en est de même des opérations chirurgicales (incisions, ponction, ouverture artificielle avec la potasse caustique, etc.), proposées par J.-L. Petit, les professeurs Récamier, Bégin. Ce n'est qu'en désespoir de cause qu'on doit y avoir recours.

3ᵉ GENRE. *Corps étrangers dans le foie et dans les voies biliaires.* Il est difficile de signaler les préceptes à suivre dans ces sortes d'affections; l'indication principale, l'extraction des corps étrangers, quand ces corps donnent lieu à des accidents promptement funestes, devant varier elle-même suivant la forme du corps à extraire, la profondeur qu'il occupe, etc., etc. L'expérience, l'habileté et la sagacité du praticien sont les seuls juges à invoquer dans le choix du procédé opératoire.

4ᵉ GENRE. *Plaies, ruptures, déchirures, etc., de l'appareil biliaire.* L'art de guérir ne peut rien quand des accidents de ce genre sont profonds ou considérables. Il est encore fort limité dans ses ressources, quand même les accidents sont légers. Le praticien ne peut s'adresser, dans les cas de ce genre, qu'à la thérapeutique des plaies en général, ou à celle des maladies ou symptômes morbides qui se déclarent consécutivement.

Maladies de la rate.

L'obscurité qui règne encore sur les fonctions de la rate se rencontre, bien entendu, sur le diagnostic des maladies qui peuvent affecter cet organe, et, par contre, sur le traitement qui doit leur être appliqué. Toutefois, disons la conduite à tenir dans les cas d'inflammation, d'hypertrophie, de ramollissement, de rupture, de dégénérescences, etc., de la rate.

A. *Inflammation.* La *splénite* ou inflammation aiguë de la rate demande, comme l'hépatite aiguë, un traitement essentiellement antiphlogistique (bains entiers, cataplasmes, fomentations, boissons tempérantes, etc.), à moins cependant que cette phlegmasie ne soit liée à la fièvre intermittente; dans ce cas, c'est au sulfate de quinine qu'il faut s'adresser d'abord. Disons encore que les saignées générales, les émissions sanguines à l'aide des sangsues et des ventouses scarifiées, doivent être un peu moins abondantes que dans l'hépatite.

B. *Splénite chronique* ou *obstructions*, comprenant les *engorgements*, les *hypertrophies*, etc., de la rate. Si l'hypérémie a été prompte et considérable, une application de sangsues, de ventouses scarifiées, une saignée du bras, des bains, des cataplasmes, des boissons délayantes et mucilagineuses, peuvent être d'un puissant secours. Dans le cas contraire, c'est-à-dire dans les cas d'hypertrophie avec induration, les mêmes moyens seront inutiles et même nuisibles. C'est aux diurétiques, aux amers, aux purgatifs, aux ferrugineux, aux préparations iodées, aux eaux minérales de Vichy, du Mont-Dore, etc., qu'il faut s'adresser, ainsi qu'aux vésicatoires, aux sétons ou aux moxas (Rivet, Piorry, etc.).

L'hypertrophie de la rate succède-t-elle à des fièvres intermittentes, ce qui est assez ordinaire, et ce que nous avons voulu dire à la page 35 en écrivant ces mots : *maladies consécutives à la fièvre intermittente simple ?* on administre le sulfate de quinine à forte dose, 10, 20 décigram. et même 1 et 2 gram. par jour (Bally, Piorry, Nonat, etc.), et on se hâte de placer le malade hors des conditions qui ont amené la maladie. Ainsi, dans le cas où il habiterait une contrée basse, humide, froide et marécageuse, on le ferait passer dans une localité mieux disposée ; on conseillerait l'exercice à pied, une ceinture habituelle sur les régions hypochondriaques, une nourriture tonique et analeptique, les ferrugineux, etc.

Enfin l'engorgement splénique est-il la conséquence d'une affection scorbutique, typhoïde ? on fait la médecine des causes et des symptômes.

C. *Splénalgie* (Piorry). Traitement des névralgies.

D. *Dégénérescences* (tubercule, cancer, hydatides, etc.). Rien de spécial sur le traitement de ces altérations, observables d'ailleurs, du moins pour la plupart, seulement après la mort du sujet.

E. *Lésions traumatiques* (plaies, ruptures, déchirures, hernie ou *splénocèle*, etc.). Thérapeutique des lésions traumatiques des autres viscères.

Maladies du pancréas.

1er GENRE. *Inflammation* (pancréatite). Le docteur Bécourt, qui, en 1830, a publié une excellente thèse sur cette maladie, que l'on rencontre le plus souvent à l'état chronique, recommande, avec tous les auteurs (Bartholin, Morgagni, Blankard, Baillie, etc.) qui se sont occupés du même sujet, d'abord la suppression des causes qui peuvent lui donner naissance, comme l'abus des

aliments irritants, celui des liqueurs spiritueuses, des purgatifs drastiques, des préparations mercurielles, etc.; puis, comme traitement curatif, on fait la médecine des symptômes, c'est-à-dire qu'on applique des sangsues sur la région dorsale si cette région est douloureuse, qu'on prescrit des bains généraux, des cataplasmes émollients, des révulsifs cutanés, des purgatifs si le malade est constipé, des opiacés si au contraire il y a de la diarrhée; des calmants, des antispasmodiques et des boissons gazeuses s'il y a des vomissements, enfin des résolutifs s'il y a engorgement. Pemberton, peu confiant dans les ressources médicales, dans le cas dont il s'agit, confie le malade et la maladie à un régime végétal et lacté.

2e GENRE. *Dégénérescences.* Le diagnostic des dégénérescences pancréatiques étant au moins aussi difficile que celui de l'inflammation du même organe, nous n'avons rien de spécial à dire sur leur traitement.

Maladies du péritoine et de la cavité péritonéale.

1er GENRE. *Péritonite.* Le traitement doit varier suivant que la maladie est aiguë, chronique, simple ou compliquée. Est-elle aiguë, simple? on commence par débarrasser le malade de tout ce qui peut peser sur le ventre, comme vêtements, liens, cordons, corsets, etc. On fait coucher le sujet dans une chambre ni trop chaude ni trop froide; on suspend ses couvertures à l'aide de cerceaux, de tringles disposés convenablement; on éloigne de lui tout ce qui peut le gêner, le tourmenter moralement ou physiquement; on insiste sur le repos du corps, de la parole et de l'esprit; on évite les mouvements brusques, les frottements, les pressions de l'abdomen. Après ces soins préliminaires, on pratique une saignée de trois ou quatre palettes (plus ou moins, suivant l'acuité des symptômes inflammatoires, la force et l'âge du sujet, la plénitude et la dureté du pouls, etc.). On répète la saignée une seconde ou une troisième fois, selon l'urgence; en même temps on applique sur l'abdomen (sur le point douloureux si la péritonite est locale, partielle, sur toute la surface si elle est diffuse) des sangsues en aussi grand nombre que possible (20 à 80 et plus); les émissions sanguines locales sont renouvelées autant de fois que cela paraîtra nécessaire, c'est-à-dire tant que le mal conserve quelque chose de sa première intensité, et tant que les forces du malade le permettent. Les sangsues sont ici préférables aux ventouses. Les manœuvres nécessitées pour ce mode particulier de déplétion du système vasculaire sanguin entraînent trop de douleurs après

elles pour ne pas être complétement contre-indiquées. Après la chute des sangsues on place le malade dans un bain, afin de faciliter l'écoulement sanguin et seconder les bons effets des saignées. Si le malade peut les supporter, les bains seront prolongés trois, quatre ou six heures, avec la précaution d'en renouveler l'eau ou de maintenir celle-ci à la même température. Les grands bains sont généralement préférables aux bains de siége, à cause de la position gênante que le malade est obligé de prendre dans ceux-ci.

Après les bains, qu'on peut renouveler tous les jours, on emploie, comme topiques émollients et sédatifs, non pas des cataplasmes, toujours lourds et fatigants pour les malades, mais des fomentations mucilagineuses et narcotiques, ou mieux des onctions huileuses, simples ou opiacées, ou encore des douches de vapeur aqueuse dirigées par des moyens appropriés.

La chaleur atmosphérique est-elle considérable, la peau est-elle brûlante, la circulation très active ? on peut remplacer les topiques chauds (bains, douches, etc.) par des topiques froids (fomentations avec l'oxycrat). Pour boisson, eau pure ou limonade sans sucre. Cette substitution n'aura pas lieu si la saison est froide et humide, la réaction peu vive, le malade exposé, par son tempérament ou la circonstance, aux répercussions de la transpiration, aux métastases, aux localisations subites : telles seraient les femmes en couches ; tels seraient encore les sujets assujettis à des évacuations périodiques, ceux qui auraient la poitrine très irritable, qui seraient incommodés à la moindre variation atmosphérique.

Aux antiphlogistiques déjà indiqués dès le début de la péritonite aiguë, on ajoutera les boissons émulsionnées, le petit-lait, les limenades, l'eau édulcorée avec les sirops de groseilles, de framboises, de cerises. Ces liquides seront donnés en petite quantité à la fois et souvent ; ils pourront également être pris froids, surtout s'il y a des vomissements. C'est dans ces cas encore que de petits morceaux de glace sucés de temps à autre par les malades sont très avantageux. Dans le cas où les malades supporteraient difficilement les boissons froides, on élèverait la température de ces dernières. On pourrait encore en changer la nature, c'est-à-dire remplacer les tisanes acidules par des tisanes émollientes, mucilagineuses ou délayantes, et même laxatives, si on avait à redouter la constipation.

Les symptômes phlegmasiques ont-ils beaucoup diminué ; la maladie touche-t-elle à la convalescence ? on prescrit les potions narcotiques, les lavements émollients et laxatifs. Les purgatifs sont encore

indiqués, surtout si le malade est constipé et si le tube intestinal est exempt de toute phlogose. Les mêmes purgatifs (huile de ricin, tamarin, etc.) conviennent encore dès le début de la péritonite, si cette affection est venue après quelques jours de constipation, et si le gros intestin est rempli, distendu par un amas de matières fécales.

Le sujet est-il faible ou âgé, usé par des maladies antérieures, la misère ou la débauche; ne peut-il enfin supporter une perte de sang sans danger? on emploie l'émétique à dose contre-stimulante, le calomel seul ou associé à l'opium ou à l'extrait de jusquiame, ou mieux les onctions mercurielles, onctions qui liquéfient, atténuent le sang sans produire d'excitation préalable.

La diète absolue, impérieusement recommandée dans la péritonite aiguë chez les sujets jeunes, forts et pléthoriques, sera moins sévère chez les individus faibles ou cachectiques.

Péritonite chronique. Lorsque, dans la péritonite devenue chronique, le malade accuse encore de la douleur dans quelques points de l'abdomen, lorsque le ventre offre de la tension, on doit encore recourir aux émissions sanguines locales et générales, mais avec modération, avec sagesse, c'est-à-dire en tenant compte tout à la fois et du malade lui-même, et des circonstances atmosphériques, hygiéniques, épidémiques, etc., dans lesquelles il se trouve placé; de plus, on prescrit les bains émollients, les fomentations mucilagineuses, les frictions sèches s'il y a de l'éréthisme dans le système nerveux, les onctions mercurielles, puis les boissons diurétiques, sudorifiques et même laxatives si on a lieu de craindre un épanchement dans le péritoine. C'est encore à cette époque de la maladie que l'ipécacuanha, les potions alcaline et purgative (*voir* notre FORMULAIRE, pages 248 et 255), l'huile de ricin additionnée de 1 à 2 gouttes d'huile de croton par 30 gram., sont d'un emploi avantageux.

L'épanchement est-il manifeste? on provoque la sortie du liquide, comme nous le dirons en parlant de l'*ascite*, si les tentatives de compression méthodique, l'application d'exutoires progressifs (c'est-à-dire vésicatoires d'abord, puis cautères, sétons et enfin moxas) aux parties latérales de l'abdomen ou sur les membres inférieurs, l'usage des bains de vapeur ou sulfureux, des douches en arrosoir, des fumigations aromatiques, etc., n'ont été d'aucune utilité.

La péritonite chronique est-elle devenue tout-à-coup *indolente*, *apyrétique?* on se hâte de stimuler la peau à l'aide de frictions sèches et aromatiques, de vésicatoires volants plusieurs fois renouvelés et promenés sur les membres abdominaux.

Le régime à suivre dans la péritonite chronique est celui de la gastrite et de l'entérite chroniques.

Péritonite puerpérale, *fièvre de lait*, de certains auteurs, fièvre utérine (Hoffmann), *suppression des lochies* (Lieutaud), *fièvre puerpérale*, *métrite*, *métro-péritonite puerpérale*, *phlébite* ou *lymphatite utérine* des modernes. La péritonite puerpérale pouvant revêtir plusieurs formes (inflammatoire, typhoïde, bilieuse, ataxique ou anomale), le praticien devra avant tout déterminer la nature (sporadique, épidémique, etc.) de la maladie qu'il sera appelé à traiter. Il devra également tenir compte et des causes prédisposantes (misère, épuisement, alimentation insuffisante, accouchements laborieux, avortement, etc.), et des causes déterminantes ou productrices (le froid, l'humidité, l'encombrement, etc.). Ces préceptes, universels, généraux et sacrés pour les praticiens de tous les temps et de tous les lieux, une fois appliqués dans ce cas comme dans tous les cas de médecine pratique, voici les médications principales qui devront être remplies.

La péritonite puerpérale est-elle inflammatoire, sporadique et à son début? on pratique une saignée, mais avec réserve, et en étudiant scrupuleusement les premiers résultats qu'elle aura produits. On renouvellera cette perte de sang si les forces du sujet se relèvent, et si d'ailleurs les symptômes pyrétiques l'exigent. Dans le cas contraire, on s'abstient de la seconde saignée. A la saignée générale, suivie d'amendement dans les caractères phlegmasiques de la maladie, on associe les saignées locales (sangsues en plus ou moins grand nombre), la diète, le repos du corps et de l'esprit, les boissons chaudes, mucilagineuses ou délayantes, les fomentations émollientes, les grands bains, etc. On suspendra la lactation. On se gardera également de désemplir les seins à l'aide de pompes, de ventouses : ce précepte est plus nuisible qu'utile.

La maladie a-t-elle le caractère typhoïde, mais sans prostration extrême? on peut encore recourir aux émissions sanguines, peu copieuses, bien entendu.

Un écoulement fétide a-t-il lieu par le vagin ; a-t-on lieu de soupçonner l'existence de caillots sanguins ou de débris du placenta? on fait, le plus profondément possible, jusque vers l'utérus (Voillemier), des injections aqueuses dont la température est assez élevée pour ne pas déterminer de frisson.

La fièvre puerpérale est-elle bilieuse ou muqueuse? on administre

les évacuants des premières voies (émétique, et surtout ipécacuanha), puis les minoratifs. De là la méthode dite de *Doulcet,* méthode qui eut tant de succès en 1782, qui en eut depuis encore, et qui en aura toujours tant qu'on saura l'employer dans un temps opportun (*occasio præceps*). L'ancien médecin de l'Hôtel-Dieu donnait l'ipécacuanha en poudre, à dose vomitive (6 à 8 décigrammes en deux fois). Il faisait prendre ensuite un potion avec l'huile de ricin. De nos jours encore, les purgatifs sont employés, non pas seuls toujours, excepté dans les cas de constipation, d'embarras intestinal non inflammatoire, mais conjointement avec les émissions sanguines. C'est également de l'huile de ricin dont on se sert le plus généralement, et on l'administre mêlée à des substances acidules, comme le suc de citron ou le sirop de limons, ou d'autres purgatifs, comme les sirops de rhubarbe composé, de pommes, etc. Toutefois, le calomel, les sels neutres, etc., comptent des partisans et des succès.

L'existence de la diarrhée, d'une diarrhée modérée, bien entendu, n'est pas toujours une contre-indication des purgatifs, au contraire. La même indication est encore avantageuse si la péritonite a une forme épidémique, et si les malades sont réunis en trop grand nombre dans le même local. On ne peut, dans cette circonstance, se refuser de croire à la putrescibilité des humeurs, et ne pas agir en médecin humoriste.

La péritonite puerpérale est-elle épidémique? on fait de l'éclectisme pratique, on emprunte à toutes les médications; bref on fait la médecine des symptômes, en préférant toutefois les toniques, les diffusibles, les antiseptiques aux débilitants, et surtout aux émissions sanguines. C'est dans ces circonstances fâcheuses que le zèle et le dévouement, le courage et la résignation du praticien sont mis à de dures épreuves. Quoi qu'il fasse, en effet, la grande majorité des malades succombe. C'est en vain qu'il a recours à l'isolement, aux désinfectants; c'est encore en vain qu'il tente les médications les plus rationnelles ou les plus opposées, et pourtant il faut agir. Parmi les médicaments vantés dans l'espèce, Mead et Huxam citent le camphre et le quinquina; Pouteau, Doublet, Delaroche, etc., partagent la même opinion. Baudelocque signale les chlorures comme devant être fort utiles, en lavements probablement. Tous les praticiens connaissent les précieuses ressources offertes par ces produits chimiques pour désinfecter les lieux où se trouvent réunis un grand nombre de femmes en couches.

Les révulsifs cutanés ne sont utiles dans les péritonites puerpé-

rales que sur la fin de la maladie, quand aux accidents inflammatoires généraux et totalement dissipés succèdent des congestions cérébrales, un état adynamique, etc.

La suppression des lochies a-t-elle eu lieu ; cette suppression est-elle suivie d'accidents graves? on rappelle l'écoulement à l'aide de cataplasmes émollients et chauds promenés sur les jambes, les mollets ou les cuisses. Si on échoue dans ces tentatives, on fait la médecine des symptômes qui se présentent. Quant aux vésicatoires sur l'abdomen, ils ne sont indiqués, et utiles quelquefois, que dans les cas d'épanchements séreux ou purulents dans la cavité péritonéale.

Les applications topiques froides ont été recommandées (Robert Thomas, Hufeland, etc.) contre la péritonite puerpérale; mais ces agents ne sont applicables que dans les cas de météorismes (Schmucher, Cullen, etc.), quand la maladie est à son début, ou lorsque toutes les autres médications ont échoué. C'est alors seulement qu'il est permis de faire de l'empirisme pur, et de s'en fier à la nature, qui, dans beaucoup d'affections graves, finit par triompher et de la maladie et de la médication.

Quant au carbonate de potasse, proposé par Tissot en 1771, et employé après lui par beaucoup d'auteurs (*voir* la POTION ALCALINE), nous pensons que ce médicament n'est indiqué que très rarement, et que son emploi réclame de grandes précautions. En effet, ses insuccès, ses dangers même, sont nombreux; et au surplus, comment croire à la spécificité d'un agent qui a été employé communément avec les laxatifs, les vésicatoires, les lavements purgatifs, les fomentations émollientes, etc. ?

Ce que nous avons dit des réfrigérants, des cataplasmes froids, des douches d'eau froide, etc., dans la péritonite puerpérale, est applicable à l'huile essentielle de térébenthine, préconisée par le docteur Brénau en 1812. Mais arrivons aux onctions mercurielles proposées par Vandenzande, puis par Chaussier, Laënnec, Lerminier, Ozanan, etc., etc., et dont l'emploi se lie nécessairement à l'usage interne que faisaient des mercuriaux, contre les phlegmasies aiguës, Robert Hamilton en 1764, puis Vogel, Reil, Sommerset, etc.

Le professeur d'Anvers, Vandenzande, donnait le calomel à l'intérieur, associé à la poudre d'opium ou de jusquiame, afin de calmer ou d'annihiler l'éréthisme nerveux, à la dose de 6 à 8 décigram. par jour. Des lavements sédatifs et émollients, des fomentations de même nature secondaient les effets des poudres ci-dessus. Survenait-il des vomissements, de la diarrhée? dans le premier cas, on suspendait

l'usage interne du calomel, et on le remplaçait par des onctions faites chaque jour, à la partie interne des cuisses, avec 5, 10, 20 et 30 gram. de graisse mercurielle double. Dans le second cas, il n'est pas toujours nécessaire d'interrompre l'administration du calomel, il suffit seulement d'augmenter la dose de l'opium.

Depuis Vandenzande, les frictions mercurielles, leur mode d'application, ont changé. Le professeur Velpeau, à qui l'on doit ces modifications, fait frictionner toute la surface de l'abdomen, par une personne entendue, avec 10 à 15 gram. de graisse mercurielle chaque fois. La même friction est renouvelée toutes les deux heures, et chaque fois aussi le ventre est garanti des vêtements ou des couvertures par un large morceau de flanelle. Des lotions avec l'eau de savon, ou des bains entiers sont employés de temps en temps pour nettoyer la peau, faciliter l'absorption des onctions mercurielles. Enfin, on seconde l'action du mercure en plaçant la malade dans une chambre tiède (12 à 15° au-dessus de zéro Réaumur); et, sans croire à la nécessité absolue du ptyalisme pour assurer le succès de la médication, on fait en sorte de ne point empêcher ce phénomène d'avoir lieu. De là la recommandation de ne point laisser le sujet au milieu d'une atmosphère froide et humide.

La graisse mercurielle double, dont la dose a pu être portée jusqu'à 100, 200, 300 et même 1000 gram., sans apparence de salivation, est-elle un spécifique de la péritonite puerpérale? Non; elle n'est encore qu'une médication *in extremis*, qu'un moyen qui est bon quelquefois, souvent si l'on veut, mais qui a aussi ses revers, ses insuccès, et par conséquent ses partisans, ses antagonistes.

De tout ce qui précède il résulte, comme nous avons dit en commençant, que la thérapeutique de la péritonite puerpérale aiguë doit varier et selon les causes physiques ou morales, et selon les conditions atmosphériques, hygiéniques, etc., qui l'ont déterminée ou qui l'accompagnent.

Péritonite puerpérale chronique. Boissons diurétiques, sudorifiques et de temps en temps laxatives. Saignées rares et peu abondantes. Onctions mercurielles. Régime doux et analeptique. Air pur et souvent renouvelé. Exercice modéré.

2e GENRE. *Ascite*, *hydropisie abdominale* ou *péritonéale*, *épanchement dans la cavité du péritoine.* L'ascite essentielle et à l'état aigu réclame un traitement antiphlogistique et évacuant, c'est-à-dire les émissions sanguines générales, les boissons diurétiques et laxatives, le repos, la diète, etc. Est-elle passive? on insiste sur les

purgatifs drastiques, les diurétiques, les sudorifiques, en un mot, sur tous les moyens propres à rétablir par des évacuations artificielles l'équilibre qui se trouve rompu entre les fonctions de sécrétion et les fonctions d'excrétions ou d'absorption. Parmi les purgatifs, on recommande les pilules de Bontius, celles de Bacher, l'eau-de-vie allemande, le cahinça (François), le calomel, etc. Comme diurétiques, on vante l'oseille, la digitale, le nitre, les teintures de scille et de digitale, le tabac (Magnus, Fowler, et de notre temps Fouquier), etc. Enfin, comme sudorifiques, on préconise les robs de genièvre, de sureau, le décocté concentré de gayac, l'infusé de sassafras, etc. Le lait, le suc de la racine de sureau, la seconde écorce du même arbre, sont encore rangés parmi les agents propres à combattre l'ascite.

Comme topiques externes, on fait usage des teintures alcooliques de scille et de digitale mélangées à parties égales, et employées en frictions à la partie interne des cuisses, sur les jambes et l'abdomen. Les mêmes parties peuvent être recouvertes de morceaux de flanelle imprégnés du mélange alcoolique. Les liniments térébenthinés ou laudanisés, la pommade avec la vératrine, etc., sont encore très avantageux.

Tous ces agents pharmaceutiques, et beaucoup d'autres que nous passons sous silence, viennent-ils à échouer, ce qui malheureusement est assez fréquent? on emprunte à la chirurgie des moyens ou des modes de traitement, sinon plus constamment certains, quant à la cure radicale, du moins plus actifs et plus efficaces sous le rapport de la cure palliative ou momentanée; nous voulons parler de la paracentèse de l'abdomen, de la compression du même organe, de l'injection, etc.

La paracentèse abdominale, opération dans laquelle le lieu d'élection doit toujours être celui où le liquide bombe le plus, où la fluctuation se sent le mieux, et dans laquelle encore il faut, surtout pour les cas douteux, inciser la paroi abdominale avec un bistouri, couche par couche, jusqu'au péritoine, la paracentèse, disons-nous, se fait de la manière suivante :

Le malade est couché sur le dos, les jambes étendues, le côté gauche rapproché du bord du lit; une serviette est passée sous les lombes; enfin, un aide, placé du côté droit, comprime modérément les parois du ventre avec les deux mains largement écartées. Le chirurgien, placé à gauche, reconnaît le lieu d'élection et y plonge le trocart d'un coup sec et rapide, marquant avec le doigt sur la canule le

point où la pénétration de l'instrument doit s'arrêter. En Angleterre, S. Cooper indique, pour les cas ordinaires, la ligne blanche, à 55 ou 65 millimètres au-dessous de l'ombilic. La paroi abdominale, dans cet endroit, est très mince, et on ne peut blesser aucun vaisseau. En France, on adopte généralement le milieu d'une ligne qui s'étend de l'épine iliaque antérieure gauche à l'ombilic. On retire la tige; on introduit dans la canule une sonde en gomme élastique (Fleury); on enfonce celle-ci jusque dans l'abdomen, et on retire la canule du trocart. On laisse le liquide s'écouler dans un vase disposé pour cela. Pendant l'écoulement du liquide, on continue et on augmente progressivement la pression de l'abdomen; enfin, l'opération est arrêtée à volonté pour être reprise à plusieurs fois (ce qui est d'une pratique sage), ou bien quand du liquide ne coule plus. L'extrémité de la sonde est fermée par un bouchon pendant les intervalles de l'opération.

La paracentèse abdominale, avons-nous dit, n'est souvent qu'un moyen palliatif, car le liquide épanché et évacué ne tarde pas à se reproduire; cependant on doit y recourir, et cela le moins tard possible. En effet, non seulement cette opération soulage le malade à l'instant même, mais encore elle peut préparer la cure radicale en rendant plus efficaces les médicaments employés d'abord, sans beaucoup de succès, pour résoudre l'épanchement, soit par les urines, soit par les selles. Nous exceptons de cette règle générale, relative tout à la fois à la nécessité d'opérer promptement et aux chances de succès, les cas où l'ascite est ancienne, compliquée d'indurations douloureuses des organes abdominaux, et ceux encore où l'hydropisie est enkystée, où l'épanchement est considérable, le sujet affaibli, etc. La paracentèse alors doit être faite le plus tard possible, car elle a presque toujours un résultat funeste.

La paracentèse est-elle suivie d'une perte de sang due ou à la lésion des organes contenus dans l'abdomen, ou à la déchirure des vaisseaux, ou à la blessure de l'artère épigastrique ou de quelques unes de ses branches? Dans les deux premiers cas, on arrête l'hémorrhagie en comprimant méthodiquement l'abdomen, et en faisant des applications froides; dans le troisième, on introduit un corps solide (cône de cire, d'éponge préparées, etc.) dans l'ouverture faite par le trocart. On peut encore soulever un pli de la paroi abdominale, et comprimer ce pli pendant plusieurs heures au niveau du point où la ponction a été faite (Petit-Radel, Cruveilhier, etc.).

Quand l'opération est terminée, qu'on ne laisse pas séjourner la

canule, on nettoie les environs de la plaie, on ferme celle-ci avec un morceau de diachylon, on la couvre d'une compresse, et un bandage de corps termine le pansement. On tient le malade au lit, on le nourrit légèrement pendant les deux premiers jours qui suivent l'opération ; le troisième jour on renouvelle le pansement. On pratique des frictions résolutives, spiritueuses ou ammoniacales si on le juge nécessaire. Survient-il une inflammation, des coliques, ou tout autre accident? on fait usage des antiphlogistiques, des calmants, des antispasmodiques, etc., plus ou moins actifs, selon la violence, la nature des symptômes morbides, selon l'âge, la force, la constitution du sujet.

L'hydropisie est-elle *enkystée*, accompagnée de *fausses membranes*, *d'adhérences?* on enlève les kystes, on détruit les fausses membranes et les adhérences ; on fait des injections dans la poche des kystes, afin de développer une inflammation adhésive. Mais tous ces préceptes sont plus faciles à donner qu'à les voir couronnés de succès. Toutefois, voici la conduite généralement suivie dans les cas d'hydropisie enkystée : on applique un morceau de potasse caustique sur le point le plus saillant de la tumeur ; les téguments abdominaux étant convertis en escarres, on les incise ; on place au fond de la plaie un nouveau morceau de potasse, afin d'escarrifier les muscles et d'arriver ainsi jusqu'au kyste. Une fois parvenu à ce dernier, on l'ouvre avec l'instrument tranchant, si déjà il ne l'a pas été par le caustique. Cette ouverture doit être faite au milieu des adhérences produites par l'application de la potasse. De cette manière on évite le passage dans le péritoine du liquide contenu dans le kyste, accident qui occasionne presque constamment une péritonite mortelle. Des injections, d'abord émollientes, puis irritantes et antiseptiques (avec le quinquina, les chlorures étendus, etc.), sont faites ensuite, comme nous l'avons dit plus haut, et continuées jusqu'à ce que la poche du kyste soit revenue sur elle-même, et que la cicatrisation soit complète.

Il existe encore d'autres lieux dits *d'élection* pour pratiquer la paracentèse abdominale, ou la *ponction*, comme on le dit vulgairement ; ces lieux sont le vagin, la vessie et le rectum. Il est rare cependant qu'on pénètre dans le péritoine par ces organes ; on rencontre des dangers en suivant de pareilles voies.

L'ascite est-elle compliquée du développement de la matrice par la grossesse, ou par toute autre cause, une tumeur, par exemple ? le lieu de la ponction devra changer. Ce sera l'hypochondre gauche,

un peu au-dessous de la troisième côte (Scarpa), l'ombilic (Ollivier), toute l'étendue du flanc gauche (Velpeau).

La compression, l'injection, sont encore des moyens propres à guérir ou à soulager dans les cas d'hydropisie ascite. Un mot sur ces deux opérations : précédée de la ponction, la compression a donné quelques résultats avantageux en Angleterre. En France elle a été employée seule et avec succès par les docteurs Récamier, Husson, Godelle, Bricheteau, etc. Cette compression se fait avec un bandage lacé qui contient exactement le ventre depuis la base de la poitrine jusqu'au bassin. Toutefois, ce moyen n'est pas sans danger : d'abord il gêne considérablement la respiration, puis il cause de la douleur et peut déterminer une péritonite (on en cite des exemples), etc.

L'injection de liquides irritants, de vapeurs vineuses (Lhomme), de gaz oxidule d'azote (Boosbroëk et Broussais), d'eau et d'alcool (Jobert) dans la cavité péritonéale préalablement ouverte par le trocart et vidée, compte également des succès et des revers.

L'ascite est-elle consécutive à des fièvres intermittentes ; celles-ci ont-elles donné lieu à un engorgement splénique, source ordinaire des hydropisies ? on administre le sulfate de quinine (Michel Lévy, Dassit, etc.) secondé dans son action par les ventouses scarifiées (Nonat), afin d'agir d'abord sur l'hypertrophie de la rate, et par suite sur l'ascite elle-même.

Résumé. Admettant avec les auteurs du *Compendium de médecine* trois genres d'ascites, *ascites par irritation sécrétoire, ascites par obstacle à la circulation veineuse, ascites par altération morbide du sang*, nous dirons, pour nous résumer sur la thérapeutique de ces affections : dans les ascites du premier genre (ascite idiopathique, ascite symptomatique d'une inflammation du péritoine), opposez les évacuations sanguines, les boissons délayantes, le régime lacté, les révulsifs cutanés ; contre celles du second genre, employez la ponction, la compression, les diurétiques, les purgatifs, les sudorifiques; enfin, dans les ascites métastatiques, celles qui dépendent d'un état séreux du sang, etc., faites usage des amers, des toniques, des ferrugineux, des sudorifiques, des bains de vapeur, de la paracentèse et d'un régime sec.

D. *Affections chirurgicales des régions abdominales.*

A. Région antérieure.

1er GENRE. *Abcès des parois abdominales.* Les abcès chauds (ce

sont les plus fréquents) de la bande moyenne de la paroi antérieure abdominale réclament le traitement préventif de la formation du pus, c'est-à-dire les saignées locales et générales, les onctions mercurielles belladonisées, les bains tièdes très prolongés, les fomentations émollientes, le repos, la diète, les boissons délayantes ou tempérantes, en un mot tous les moyens capables de diminuer, de juguler promptement la phlogose actuellement existante.

L'abcès s'est-il formé, quoi qu'on ait fait? on se hâte d'en faire l'ouverture ; et celle-ci, dans les cas douteux, est toujours précédée d'une ponction dite exploratrice. En raison du nombre des muscles superposés, en raison de la direction variée des fibres des mêmes organes, on conçoit combien il est nécessaire que le praticien ait des connaissances précises en anatomie des régions pour ne point égarer la pointe de son instrument.

L'abcès est-il froid, ce qui est assez rare? l'expectation est de rigueur. Si, au lieu d'être isolé, circonscrit, phlegmoneux, le mal consiste en de petites tumeurs d'abord indurées, puis ramollies, disséminées çà et là sur toute la surface du ventre; on le traite par des bains tièdes long-temps continués, par des cataplasmes émollients, le repos; etc. (Lassus).

Les *abcès vermineux* des parois abdominales réclament les mêmes soins; c'est-à-dire les bains, les cataplasmes, et surtout l'ouverture de la poche pyogénique, afin de donner une prompte issue au pus et aux animaux qui s'y trouvent renfermés.

Le *phlegmon* puerpéral ou autre de la même région n'offre rien de particulier.

2e GENRE. *Hernie ombilicale* (omphalocèle, exomphale). Cette hernie pouvant être congénitale, pouvant s'observer chez les enfants et chez les adultes, voyons la conduite à tenir dans l'un et l'autre cas de la part du chirurgien.

Exomphale congénital. La tumeur est petite; on opère la réduction, on lie le cordon comme à l'ordinaire, et, après la chute de celui-ci, on se comporte comme nous le dirons à propos de la même hernie chez les enfants.

La hernie a un volume moyen ; la tumeur est tombée avec le cordon ombilical. On réduit les viscères, on rapproche les bords de l'ouverture cutanée, puis on maintient ceux-ci à l'aide d'un bandage ou d'aiguilles laissées à demeure comme dans l'opération du bec-de-lièvre.

Les parois abdominales manquent, les viscères ne sont recouverts

que par le péritoine, ou même sont en contact avec l'air extérieur. La mort est inévitable, car il n'y a rien à faire.

Exomphale des jeunes enfants. La tumeur herniaire est-elle peu volumineuse? on en opère la réduction par des efforts de taxis exercés d'avant en arrière. La tumeur est-elle plus volumineuse? on la réduit encore en la pressant obliquement de bas en haut.

Veut-on obtenir la cure radicale de cette hernie? on y arrive, du moins quelquefois, et sans accident fâcheux pour le petit malade, en réduisant les viscères et en déterminant la mortification et la séparation de la poche herniaire, soit par la ligature (Saviard, Desault, etc., qui ont imité les anciens), soit par la compression permanente de l'anneau ombilical, au moyen de pelotes, d'anneaux, de bandelettes, etc. Cette méthode est préférable à la précédente. On conçoit, en effet, les douleurs que peut faire naître la ligature, le peu de solidité de la cicatrice obtenue par ce moyen, la rupture probable de cette cicatrice chez une femme devenue enceinte, etc.

Exomphale des adultes. Opérer la réduction quand cette réduction est possible, et appliquer un bandage; porter un bandage élastique à pelote concave quand la hernie est petite et qu'elle n'est pas réductible, soit à cause de quelques adhérences, soit à cause de l'hypertrophie de l'épiploon, etc. La tumeur est-elle très volumineuse, on la soutient au moyen d'une large ceinture à bretelles passant sur les épaules (A. Cooper). Les personnes qui sont affectées de hernies semblables doivent éviter la constipation, se nourrir de substances peu excrémentitielles, faciles à digérer, etc.

Hernie ombilicale étranglée. L'étranglement a-t-il lieu par engorgement? on administre les laxatifs, le calomel principalement; on associe ce dernier à l'opium si l'estomac est un peu irrité; on peut encore essayer des applications de glace pilée, d'éther, afin de faire revenir la peau et les autres tissus sur eux-mêmes. Mais si l'étranglement est aigu, il faut se hâter de recourir à des moyens plus actifs, à des bains long-temps prolongés, et surtout à l'ouverture du sac et au débridement. On incise donc la peau et le tissu cellulaire sous-cutané. L'incision a la forme d'un T ou d'une croix, ou elle est simple, c'est-à-dire longitudinale si la tumeur est peu volumineuse. Elle doit être faite avec ménagement, car le sac et l'intestin sont très superficiels et par conséquent susceptibles d'être atteints. On débride en haut et à gauche, afin d'éviter la veine ombilicale, ou bien en bas et à gauche si la hernie est *épiplomphale* ou *entéro-épiplomphale* (Sabatier),

ou bien enfin directement en bas (A. Cooper). L'instrument est conduit, tantôt sur le doigt, tantôt sur une sonde cannelée. Le débridement est léger si la hernie est très volumineuse et l'étranglement peu considérable (Cooper, Boyer, Scarpa); il est plus étendu dans les cas contraires. Dans ces cas encore on ne réduit les parties qu'après avoir retranché tout ce qui est frappé de mort. L'épiploon est-il compromis? on le laisse à l'extérieur, où il suppure et où il finit par former un tampon obturateur et préservatif d'une seconde hernie.

L'opération une fois terminée, on rapproche les brides de la plaie et on les tient réunies à l'aide de bandelettes agglutinatives; on laisse le malade à la diète, au repos, etc.

3e GENRE. *Hernies de la ligne blanche* ou *hernies ventrales.* La conduite à tenir ici est la même que pour les hernies ombilicales: réduire les viscères; maintenir la réduction à l'aide de bandages inguinaux, de suspensoirs convenablement préparés; combattre les complications; entretenir la liberté du ventre. On se comporte de même à l'égard de la tumeur dite *hernie graisseuse de l'ombilic et de la ligne blanche.*

4e GENRE. *Relâchement* ou *dilatation de la ligne blanche.* Rapprocher et maintenir les muscles droits à l'aide de ceintures élastiques, de corsets, de sous-cuisses, etc.

5e GENRE. *Fistules stercorales de l'ombilic*, voir FISTULES STERCORALES.

6e GENRE. *Ouverture de l'ouraque à l'ombilical*, ou *fistule urinaire de l'ombilic.* Dans ce cas particulier et rare de pathologie chirurgicale, on doit: 1° chercher à rétablir le cours ordinaire de l'urine; 2° à détruire ou à enlever les causes occasionnelles ou déterminantes de la fistule, comme un calcul, une hernie de la membrane interne de la vessie, une membrane fermant l'ouverture de l'urètre, le col de la vessie, etc., etc.; 3° fermer l'orifice anormal de l'ombilic.

7e GENRE. *Affections rhumatismales.* Le rhumatisme des parois antérieures de l'abdomen (*rhumatisme préabdominal* selon le docteur Requin), que l'on peut confondre avec la gastrite et l'entérite, mais surtout avec la péritonite, doit être traité par les émissions sanguines générales, la diète, le repos, les bains long-temps prolongés (2, 4 et 5 heures), les fomentations émollientes, les embrocations huileuses et opiacées, les boissons diurétiques, les lavements laxatifs, la flanelle sur le corps, le séjour dans un lieu sec et tempéré.

L'affection est-elle devenue chronique? on insiste sur les boissons

sudorifiques, sur les purgatifs, les bains aromatiques ou douches sulfureuses, les vésicatoires volants, les sétons, les moxas. La diète sera moins sévère. Une ceinture de flanelle embrassant toute la surface de l'abdomen et recouverte de taffetas gommé peut être d'une très grande utilité.

8e GENRE. *Pulsations abdominales.* Traitement des névroses et des névralgies, car la plupart de ces affections sont nerveuses, idiopathiques, comme on le dit encore. Quant aux pulsations symptomatiques d'une tumeur anévrismale ou de toute autre cause, leur thérapeutique doit être tout-à-fait spéciale.

B. Régions latérales ou iliaques.

1er GENRE. *Contusions, plaies.* Les contusions légères n'offrent rien de particulier; celles qui sont plus profondes pouvant donner lieu à des commotions viscérales, à des déchirures, à des abcès, etc., on conçoit toute l'importance d'une médication prompte et énergique, et tous les avantages qu'on peut retirer des applications froides, des topiques résolutifs, des frictions alcoolo-aromatiques, de la diète, du repos, d'une position convenable, des boissons tempérantes et délayantes.

Les plaies des parties latérales de l'abdomen méritent toute l'attention du praticien; toutefois, nous ne reviendrons pas sur les règles générales de thérapeutique que nous avons données à l'article PLAIES; nous nous arrêterons seulement aux particularités.

Les *blessures superficielles*, intéressant les gaînes tendineuses des muscles, exigent d'abord les antiphlogistiques et le débridement de la plaie, puis l'ouverture de l'abcès formé, afin d'empêcher le pus de s'amasser et de se répandre dans les espaces celluleux des muscles, des gaînes aponévrotiques, ou entre le péritoine et les muscles.

Les *plaies pénétrantes simples*, dans lesquelles les intestins ou l'épiploon ne font pas saillie au-dehors, où l'on n'observe ni dégagement de gaz, ni écoulement de bile ou de matières stercorales, ni frisson, ni petitesse du pouls, ni vomissements, etc., ne demandent, pour guérir, que le repos, des morceaux de diachylon pour fermer l'ouverture des tissus, des topiques froids, etc. Mais les plaies sont-elles assez étendues pour que les viscères ne puissent plus rester dans l'abdomen? on pratique la *gastroraphie* à l'aide des sutures entortillée, entrecoupée ou à anse, soutenues par les agglutinatifs et les bandages, et on se comporte, pour les accidents consécutifs (inflammation, hoquets, vomissements, etc.), en raison de la nature,

de la violence de ces mêmes accidents. Le pansement doit être simple, rarement renouvelé, du moins autant que cela est possible. Le sixième ou huitième jour, temps ordinairement nécessaire à l'adhérence des parties sous-jacentes, on enlève les fils. Les bords de la plaie ne sont plus maintenus que par les bandelettes de diachylon, bandelettes dont on continue l'usage jusqu'à complète cicatrisation. Enfin on protège cette dernière pendant quelque temps par un bandage compressif.

Les plaies abdominales sont-elles compliquées de hernies ? on réduit les viscères sortants après les avoir lavés avec de l'eau tiède s'ils sont sales, et il est bien entendu que ce sera l'organe sorti le dernier qui sera rentré le premier. La réduction une fois opérée, on s'assurera qu'aucune portion herniée n'est restée entre les lèvres de la plaie, et on pansera cette dernière comme nous l'avons dit plus haut. Le malade sera placé dans un lit, dans une position telle que les viscères ne pourront se porter vers la plaie. Du reste, traitement et régime approprié à la gravité de l'opération, des causes qui l'ont nécessitée, des accidents qui surviendront.

La réduction est-elle impossible à cause du volume des parties herniées ? on attire à soi une autre portion des viscères, on fait glisser dans celles-ci une portion des matières contenues dans la portion qui se trouve en dehors, on place le malade dans un bain, et enfin, si toutes les manœuvres, les mieux entendues et les mieux combinées, échouent, on agrandit la plaie, mais dans une étendue justement nécessaire.

Les parties herniées sont-elles fortement enflammées, mais non encore frappées de gangrène ? on les refoule dans l'abdomen avec les précautions et les manœuvres ordinaires du taxis. Dans le cas contraire, on ampute avec le bistouri tout ce qui ne jouit plus de la vie.

Plaies abdominales compliquées de plaies intestinales. Les piqûres simples du canal intestinal, sans épanchement, reçoivent un traitement également simple, c'est-à-dire qu'on se borne à fermer la plaie abdominale, à couvrir celle-ci de topiques tièdes ou frais, etc., à faire la médecine des symptômes.

Le canal intestinal a-t-il été coupé longitudinalement, obliquement, ou transversalement et en totalité? on pratique la suture des plaies divisées, on referme celles-ci dans la cavité abdominale, on ferme la plaie de cette cavité et on assure la cicatrisation; ce qui paraît très simple, comme on le voit, et l'est en effet. Cependant il ne faut pas se faire illusion : toutes ces opérations sont toujours graves,

funestes quelquefois, à cause des accidents, des complications qui peuvent survenir.

A quel genre de suture doit-on s'adresser; et quels procédés doit-on suivre relativement aux portions de l'intestin qui doivent être traversées par les aiguilles et les fils? Le procédé du docteur Jobert et la suture de Ledran (*suture entortillée*) méritent la préférence sur tous les autres. Nous ne dirons rien, par conséquent, des sutures du *pelletier,* à *points-passés*, des *quatre-maîtres*, *entrecoupée*, etc., ni des procédés de Ramdohr, Lembert, Denan, Béclard, Reybard, etc.

Procédé du docteur Jobert. Dans le procédé de l'habile chirurgien de Saint-Louis, on emploie la suture entortillée toutes les fois que la plaie, soit longitudinale, soit oblique, a plus de 7 millimètres d'étendue, et on la fait de manière à ce que les lèvres de la plaie soient renversées en dedans, c'est-à-dire qu'on met les deux séreuses en contact. L'intestin est-il coupé en totalité? on cherche le bout supérieur, on le saisit avec la main gauche; on introduit dans son épaisseur de dedans en dehors, à 7 millimètres de la division, une aiguille droite munie d'un fil en soie : un second fil est passé de la même manière dans le bout inférieur de l'intestin. Cela étant fait, on y introduit le doigt indicateur de la main gauche; on conduit sur ce doigt une aiguille destinée à passer un fil à travers la paroi intestinale, de dedans en dehors; puis, à l'aide de tractions légères, on rapproche peu à peu les deux bouts de l'intestin; on introduit le supérieur dans l'inférieur; on refoule le tout dans l'abdomen, et avec un peu de sparadrap de diachylon on fixe sur les bords de la plaie abdominale les fils réunis et tordus ensemble. Cinq jours après, la cicatrice est faite, et les fils sont retirés.

La plaie a-t-elle moins de 5 à 6 millimètres d'étendue? A. Cooper en soulève les lèvres avec une pince, applique une ligature, fait un nœud tout près duquel il coupe le fil. Cette ligature passe par les selles.

Un bout de l'intestin coupé en totalité a-t-il échappé à toutes les recherches du chirurgien? on passe une anse de fil dans le mésentère du bout que l'on tient, et on fixe celui-ci près de l'ouverture de la paroi abdominale. Dans ce cas le malade garde le lit, et se couche du côté de la lésion. Si les matières fécales sortent par la plaie, on tient celle-ci béante; on renouvelle le pansement chaque fois que cette sortie a lieu, et chaque fois aussi on sollicite la sortie des matières stercorales amassées sous les téguments à l'aide de pressions, de lotions aqueuses.

Enfin, un rétrécissement pouvant survenir à l'endroit où le tube digestif a été lésé, il sera prudent, après la guérison obtenue, de mettre le sujet à un régime peu excrémentitiel, et de continuer ce régime pendant un certain temps.

Complications des plaies intestinales. Dans les cas de sécheresse de la langue et de la gorge, d'une soif ardente et insatiable, d'un ballonnement douloureux de l'abdomen, de convulsions, de hoquets, de vomissements, etc., etc., qui compliquent les plaies intestinales et qui sont dues à des épanchements de sang, de bile, de matières fécales, etc., soit dans les espaces interviscéraux, soit dans les cavités viscérales elles-mêmes, soit enfin dans les gaînes aponévrotiques, etc., dans ces complications, disons-nous, il faut : 1° détruire la cause qui leur donne naissance; 2° appliquer les moyens thérapeutiques propres à chacune d'elles. Nous ne reviendrons pas sur les moyens qui se trouvent suffisamment indiqués dans le cours de cet ouvrage; nous dirons seulement, relativement à l'épanchement de sang, que si cet épanchement est peu considérable, s'il a lieu au-dehors et immédiatement après la blessure, le malade sera couché sur le côté, la plaie tenue béante à l'aide d'une mèche de charpie placée dans son angle inférieur : de cette manière le sang trouvera toujours une issue libre. L'épanchement se forme-t-il après la fermeture de la plaie? on rouvre celle-ci et on y fait refluer le sang au moyen d'un bandage de corps. Enfin l'hémorrhagie se prolonge-t-elle, devient-elle inquiétante pour les jours du malade? on pratique des saignées, on applique des topiques froids et résolutifs, on cherche à tordre ou à lier les vaisseaux, à comprimer les bords des parties divisées, etc.

2e GENRE. *Éventration*, voyez RELACHEMENT OU DILATATION DE LA LIGNE BLANCHE, HERNIES VENTRALES, PLAIES DE L'ABDOMEN AVEC SORTIE DES VISCÈRES.

3e GENRE. *Douleur rhumatismale* (lumbago, courbature, douleur des lombes, etc.). Le mal est-il léger? on se borne à l'emploi des bains tièdes, des cataplasmes émollients, ou bien on a recours aux frictions sèches, aux embrocations d'huile opiacée, au repassage de la partie souffrante avec un fer chaud et avec l'interposition d'une pièce de linge ou de flanelle.

Le lumbago est-il intense, douloureux? on prescrit les sangsues et même les saignées, car cette affection est très rebelle et semblable en cela aux maladies articulaires du même genre; puis les vésicatoires, les sels de morphine par la méthode endermique, et enfin les cautères, les sétons, les moxas.

Le lumbago chronique réclame l'usage des bains ou douches de vapeur simple ou sulfureuse.

4e GENRE. *Abcès de la fosse iliaque.* L'abcès dépend-il d'une inflammation du cœcum (*pérityphlite* des méd. allem.) ou du colon? il faut donner promptement issue à la collection purulente, quand les antiphlogistiques, les résolutifs, les dérivatifs cutanés ou intestinaux, employés dès le début de la maladie, ont échoué.

A-t-on à traiter un abcès par congestion? on en fait l'ouverture le plus tard possible, et on soutient les forces du sujet par un régime et une hygiène appropriés. Du reste, les ressources médico-chirurgicales sont extrêmement bornées.

L'abcès dépend-il d'une maladie des reins; est-il phlegmoneux ou urineux? Dans ce dernier cas, on se comporte comme dans les abcès stercoraux, on ouvre promptement la poche purulente. Dans le premier cas, au contraire, on temporise autant qu'on le peut; on emploie les antiphlogistiques, les saignées, les sangsues, les cataplasmes émollients, en suivant le régime et la thérapeutique des inflammations aiguës, et quand l'abcès est circonscrit, qu'il fait saillie, on l'ouvre à la manière ordinaire, soit dans le flanc, soit dans l'aine.

On se comporte de la même manière quand l'abcès provient d'une maladie des organes génitaux, chez la femme, c'est-à-dire de l'inflammation de l'ovaire, de l'utérus, de la vessie, du vagin ou du péritoine.

L'abcès est-il intra-péritonéal? on lui oppose le traitement de la péritonite (antiphlogistiques, émollients et résolutifs), puis les vésicatoires, les purgatifs et les onctions mercurielles. Enfin, on ouvre le foyer, si cela est devenu nécessaire, mais on a dû temporiser autant que possible. On ouvre de bonne heure, au contraire, les abcès sous-péritonéaux, et leur ouverture se fait par ponction, précédée d'une autre ponction dite *exploratrice.* Cependant, ces abcès pouvant faire saillie dans le vagin ou dans le rectum, il est bon de pratiquer le toucher. Dans le cas où la tumeur fait saillie dans l'une ou l'autre de ces cavités, on l'abandonne à elle-même; l'ouverture se fait peu attendre, et la guérison et généralement prompte.

Les abcès iliaques sous-aponévrotiques sont traités par les antiphlogistiques et les abortifs, et quand on échoue, on les ouvre là où ils font saillie.

5e GENRE. *Psoïte, psoïtis.* L'inflammation du muscle psoas doit être combattue de suite par des émissions sanguines locales et générales, par des bains généraux ou de siége, des cataplasmes émollients,

des lavements laxatifs, des boissons délayantes, la diète, le repos, si l'on veut prévenir la formation du pus. Si tous ces moyens, employés avec une énergie en rapport avec la violence des symptômes inflammatoires, avec les forces, l'âge, etc., du sujet, n'ont pu prévenir l'abcès, on ouvre celui-ci le plus largement possible. L'incision est faite au-dessous et dans toute la longueur du ligament de Poupart quand la tumeur occupe la région inguinale (Kyll). Enfin, une fistule succède-t-elle à la psoïte? on applique à celle-ci les moyens curatifs ordinaires. Mais, le plus souvent, le praticien voit ses efforts impuissants, et le malade succombe, épuisé par la fièvre hectique, un dévoiement colliquatif, etc.

C. Région inguinale.

1er GENRE. *Contusions, plaies avec ou sans lésions des vaisseaux.* Nous n'avons rien de particulier à indiquer sur la thérapeutique des affections chirurgicales de cette région abdominale; nous renvoyons donc le lecteur à ce qui a été dit aux articles PLAIES EN GÉNÉRAL, PLAIES DES VEINES, DES ARTÈRES, DES RÉGIONS LATÉRALES DE L'ABDOMEN, etc.

2e GENRE. *Hernie inguinale* (bubonocèle, hernie scrotale, oschéocèle). Réduire les parties, maintenir ces parties dans leur lieu naturel; telles sont les indications à remplir dans le traitement palliatif ou curatif de la hernie inguinale et des autres affections du même genre.

Réduction. Dans le *taxis*, opération par laquelle on réduit les hernies, la position du malade, celle du chirurgien et les manœuvres sont trois choses importantes.

Position du malade. Celui-ci est couché sur le dos, le ventre plus bas que les fesses, la poitrine et la tête; les cuisses et les jambes sont fléchies sur elles-mêmes; on obtient ainsi un relâchement complet des muscles mastoïdiens, des muscles droits et autres de l'abdomen. Boyer voulait que l'endroit où se trouve la hernie fût le plus élevé possible, afin que les viscères contenus dans le ventre s'éloignassent de la tumeur, et opposassent moins de résistance. Ce but est parfaitement atteint si on suit le procédé du docteur Ribes père, procédé que voici : « On plie un matelas en double, mais de manière que le bord du pli supérieur dépasse un peu le bord du pli inférieur et que la surface du matelas décrive bien un plan très oblique. Un ou deux traversins sont placés sous le talon du matelas s'il est nécessaire d'augmenter l'obliquité; on recouvre le tout avec un drap. Les choses ainsi

disposées, on place le malade sur le lit, de manière que les fesses soient posées sur le milieu du matelas, que les cuisses soient allongées et sur la même ligne que le ventre; enfin, que le bassin soit en haut et très élevé, et que la région diaphragmatique de l'abdomen soit située le plus bas possible. La tête du malade est légèrement relevée et soutenue par un petit oreiller. »

Position du chirurgien. Le chirurgien se place du côté de la hernie (Boyer, Garengeot); mais on conçoit qu'il n'y a rien de bien rigoureusement précis à ce sujet.

Manœuvre ou *taxis*. On recommande au malade, placé comme nous venons de le dire, de faire son possible pour ne respirer que lentement et faiblement pendant toute la durée du taxis, et surtout de ne point relever la tête pour chercher à voir ce qui se passe. On prend les parties herniées entre les deux mains disposées en forme d'hémisphère et rapprochées l'une de l'autre; on exerce une légère pression d'avant en arrière sur les viscères, et, avec l'extrémité des doigts, on cherche à les faire rentrer. Les portions intestinales sorties les dernières sont refoulées les premières, et on fait tous ses efforts pour faire suivre à ces parties la route qu'elles ont suivie dans leur déplacement. Échoue-t-on dans ses premières tentatives? on attend quelque temps, puis on recommence la manœuvre. Si on échoue encore, on se garde bien de rien brusquer; on met le malade dans un bain, on applique des cataplasmes émollients, des topiques froids s'il y a du météorisme; on pratique quelques onctions belladonisées au pourtour de l'ouverture herniaire; on fait une saignée générale si on le juge nécessaire; enfin, on apporte à l'opération toutes les modifications que demande l'état du malade et de la maladie, et que suggèrent la pratique, l'habileté et la sagacité du chirurgien.

Au moment de la réduction, les malades éprouvent souvent des hoquets, des vomissements, des coliques, etc., mais qui ont peu de durée, et qui cèdent le plus habituellement au repos ou à l'administration de quelques potions huileuses, aromatisées ou laudanisées.

La réduction terminée et complète, ce que l'on reconnaît à la disparition entière de la tumeur, à la facilité avec laquelle on distingue l'ouverture herniaire, au bruit de *gargouillement* que l'on entend distinctement, etc., on procède aux moyens de contension, moyens qui consistent dans l'usage des bandages appropriés, mais que nous ne décrirons pas.

Après les bandages, qui sont les meilleurs contentifs des hernies,

et qui quelquefois déterminent une cure radicale, viennent les méthodes diverses, les opérations sanglantes proposées et pratiquées pour empêcher à tout jamais le retour des maladies dont il s'agit. Comme méthodes et opérations praticables après la réduction de la hernie et toutes décrites (les anciennes, bien entendu) dans Franco, nous citerons 1° la cautérisation avec le fer incandescent, les acides, etc.; 2° la castration; 3° la ligature; 4° le point doré; 5° la suture; 6° l'incision; 7° les bouchons organiques, bouchons obtenus tantôt avec l'épiploon ou le testicule et le sac herniaire, tantôt avec des téguments disséqués (Jameson), tantôt enfin avec la peau invaginée (Gerdy), la peau de baudruche (Delmas), etc., etc., pour la réussite desquels divers procédés ont été employés par les auteurs eux-mêmes, puis par Dupuytren et les docteurs Bonnet, Velpeau, Guérin, Mayor de Lausanne, etc. Nous n'exposerons ici aucune de ces méthodes, aucun de ces procédés; il n'en est point d'ailleurs qui aient pris rang définitif dans la science, leur application ne comptant jusqu'alors qu'un très petit nombre de faits favorables.

Complications des hernies.

A. *Douleurs.* La cause des douleurs accompagnant les hernies réduites ou non, douleurs appelées *irritatives* par Scarpa, étant connue, on la détruit le plus promptement possible par des moyens appropriés à sa nature, à son essence; puis, les douleurs persistant, on emploie les antiphlogistiques, les narcotiques, les bains, les onctions belladonisées, et surtout les laxatifs pour entretenir la liberté du ventre.

B. *Adhérences.* Il faut les détruire avant de procéder à la réduction, et après avoir préalablement mis en usage les moyens antiphlogistiques ordinaires s'il y a de l'inflammation, après avoir pratiqué le débridement s'il y a un étranglement, etc. On détruit avec le doigt les adhérences gélatineuses qui ont lieu entre les parties herniées, avec le bistouri celles qui sont filamenteuses. Si la tumeur est épiploïque, non phlogosée, non étranglée, et si elle adhère avec le sac, on dissèque l'épiploon jusqu'au niveau de l'adhérence, on l'enveloppe d'un linge enduit de cérat, et quand l'inflammation a disparu, on le coupe aussi près que possible de l'anneau herniaire. Scarpa comprenait l'épiploon dans une ligature qu'il serrait tous les jours de plus en plus. Si l'adhérence a lieu entre l'intestin et le sac, on fait le débridement, on laisse l'intestin en place, et on le couvre de compresses trempées dans un décocté émollient. On renouvelle les fomen-

tations, et, après quelques jours, l'intestin est rentré dans l'abdomen. Si cette rentrée n'a pas été complète, la portion restante dans l'ouverture abdominale se couvre de bourgeons charnus, contracte des adhérences avec les téguments. Enfin, dans l'un et l'autre cas, on peut tenter l'atrophie de la tumeur à l'aide de la compression, des topiques froids, etc., puis réduire, etc.

Échoue-t-on dans les tentatives de réduction des hernies compliquées d'adhérences ? il faut s'en tenir à un régime approprié et à l'usage d'une pelote concave ou d'un suspensoir, pour maintenir la tumeur et l'empêcher, autant que possible, d'augmenter de volume. Opérer dans de semblables circonstances, dit Boyer, ne serait ni prudent ni rationnel.

C. *Corps étrangers.* On commence par combattre par les médications appropriées les accidents consécutifs à la présence et à la nature du corps étranger ; on essaie ensuite les moyens de réduction, si le corps étranger est de petit volume, lisse, arrondi, susceptible enfin de pouvoir passer avec les selles sans léser la paroi du tube digestif ; dans le cas contraire on en fait l'extraction en faisant l'opération de la hernie, c'est-à-dire en incisant la peau, disséquant le sac et son ouverture, et débridant le collet du sac ou celui de l'anneau si l'irréductibilité tient à l'étroitesse de l'un ou de l'autre de ces deux sacs.

D. *Hydropisie.* A-t-elle lieu dans le sac seulement ? la réduction est quelquefois possible. Si l'hydropisie existe dans un sac autre que celui de la hernie, on pratique la ponction et on réduit l'intestin.

E. *Étranglement.* Quand une hernie n'a pu être réduite, et que l'irréductibilité tient à un étranglement, on peut, dans les cas peu pressants, recourir aux moyens mécaniques et pharmaceutiques que nous allons faire connaître.

1° *Pompement rectal.* Le docteur O'Beirne, de Dublin, a eu l'idée de vider le rectum à l'aide d'une sonde de gomme élastique de la grosseur du petit doigt et ouverte à ses deux extrémités. On introduit cette sonde doucement et aussi haut que possible dans le colon, mais sans rien forcer. A son extrémité libre on adapte le bec d'une seringue, et avec celle-ci on pousse un premier lavement, qu'on laisse séjourner quelque temps, puis écouler naturellement. Si cet écoulement n'a pas lieu, on aspire le liquide avec la même seringue. Cette première opération amène constamment des gaz, des matières stercorales. On renouvelle les injections et les aspirations. Le colon se vide, la tumeur devient moins tendue, moins dure, moins douloureuse, et en un instant sa réduction a lieu, soit spontanément, soit

par un léger taxis, surtout si l'étranglement siège au collet herniaire. Un traitement antiphlogistique énergique seconde les bons effets du *pompement rectal*, si une phlogose viscérale accompagne l'étranglement. Suivant son auteur, ce procédé compte beaucoup de succès, et il doit être préféré à l'usage des lavements simples ou purgatifs auxquels on a recours tout d'abord, surtout en France.

2° *Solanées.* Les lavements de tabac, de belladone, peu chargés de principes actifs (1 à 2 gram. tout au plus) et peu considérables quant au volume (un demi-lavement quelquefois), viennent après les lavements simples ou purgatifs, après le pompement rectal. Ces médicaments ont pour but de produire la syncope ou un affaissement général, et par suite la facilité de la réduction.

3° *Taxis, topiques froids, compression, électricité, acupuncture, émissions sanguines, bains, embrocations belladonisées*, etc. Après les premiers moyens que nous venons d'indiquer, viennent, dans l'ordre de leur application, 1° le taxis modéré et souvent répété (J.-L. Petit, Boyer, Scarpa, A. Cooper, Amussat, Velpeau, Nivet, Dietz, Herpin, etc.) s'il y a engouement; 2° les douches ascendantes dans le rectum avec l'eau froide (Wallace), qui agissent à la manière des aspirations rectales; 3° les affusions froides (J.-L. Petit, Boyer, etc.); 4° la compression, l'électricité, l'acupuncture; 5° enfin, les saignées locales et générales, les bains, les topiques émollients, les embrocations avec le cérat belladonisé, tous les débilitants, en un mot, si l'étranglement est inflammatoire, si le sujet est jeune, pléthorique, et si les parties herniées sont douloureuses. Tels sont les différents moyens ou essais de réduction auxquels on a recours avant de procéder à la *herniotomie*, une des opérations les plus délicates et les plus difficiles de la chirurgie, une de celles qui exigent impérieusement de la part du praticien un diagnostic certain, une décision rapide, mais appuyée sur l'expérience : aussi la question des hernies étranglées a constamment occupé les chirurgiens les plus habiles et les plus célèbres. A la fin du XVIII[e] siècle, Richter a publié une monographie des travaux de ses devanciers, et depuis quarante années des recherches sont faites sur le même sujet par Scarpa, Dupuytren, Ast. Cooper, Roux, Marjolin, Blandin, Cloquet, Sanson, Velpeau, Jobert, Gerdy, Malgaigne, J. Guérin et Bouchut (ces derniers ont proposé la *kélotomie* sous-cutanée pour les hernies crurale et inguinale étranglées), etc., etc

Après la herniotomie, opération qui comprend quatre temps: l'incision des téguments, la mise à nu et l'incision du sac, le débri-

dement et la réduction, qui compte trois procédés : la dilatation du canal, le débridement ordinaire et la non-ouverture du sac, temps et procédés qui ont subi des modifications, et pour la connaissance et la description desquels nous renvoyons aux ouvrages *ex professo* de tous les chirurgiens tant anciens que modernes, après la herniotomie, disons-nous, à laquelle se rattache le pansement, le malade est couché dans une position qui favorise le relâchement des parois abdominales, c'est-à-dire que sa poitrine est élevée, que ses jambes sont à demi fléchies, etc.

Pansement. Une fois que les viscères ont été replacés dans la cavité abdominale, que la plaie et les parties voisines ont été nettoyées, on rapproche les lèvres de la solution de continuité, on les fixe à l'aide de quelques bandelettes agglutinatives, on recouvre le tout de plumasseaux de charpie et d'un bandage convenable et légèrement compressif.

Une selle n'a-t-elle pas eu lieu quelques heures après l'opération, ce qui n'est pas ordinaire ? on administre une ou deux cuillerées d'huile de ricin, ou quelques centigrammes de calomel, de l'eau de Sedlitz s'il n'y a aucun signe de phlogose, un lavement huileux, etc.

Le pansement est renouvelé toutes les fois que cela devient nécessaire. Après la cicatrisation, on fait porter pendant quelque temps, et par mesure de sûreté, un bandage convenable.

Survient-il des accidents inflammatoires, spasmodiques, etc. ? on les combat par des moyens appropriés, c'est-à-dire par des antiphlogistiques, des calmants, etc., dont l'énergie sera en rapport avec l'intensité des symptômes morbides, l'âge, la force, la constitution du sujet.

La phlegmasie déclarée tient-elle à un étranglement nouveau ou à l'étranglement primitif qui n'aurait pas été complétement détruit, ou bien à un entrelacement des intestins, à des adhérences ? on défait l'appareil, on provoque la sortie des viscères par la plaie en faisant tousser le malade, ou bien on va les chercher avec le doigt introduit dans l'abdomen ; on remplit les indications qui se présentent (débridement, incisions, dissections, etc.), et on procède à un nouveau pansement.

F. *Hernie avec gangrène.* Si la gangrène n'a frappé qu'une faible étendue de l'intestin, on peut opérer la réduction. La science possède des faits heureux de cette pratique. Il y a alors adhérence entre le péritoine ou d'autres corps et la paroi intestinale perforée, et par conséquent fermeture de la perforation.

La gangrène est-elle un peu plus étendue? on tient la partie mortifiée au niveau de l'anneau, en la fixant ou non avec une anse de fil suivant qu'il n'y a pas ou qu'il y a adhérence, on la couvre de compresses trempées dans un liquide mucilagineux, on la refoule dans le ventre aussitôt que l'élimination a eu lieu.

L'épiploon est-il gangrené ? on applique une ligature sur la portion herniée, on attend la chute de celle-ci, et le reste sert de bouchon à l'anneau.

Enfin la gangrène occupe-t-elle une grande étendue de l'intestin? ou bien on emporte les parties mortes avec les ciseaux, et l'on fixe les deux bouts sains avec un fil au pourtour de l'anneau, afin d'avoir un anus artificiel curable; ou bien on excise les portions gangrenées, et on réunit les deux bouts par les procédés indiqués aux plaies pénétrantes de l'abdomen compliquées de lésions intestinales.

3e GENRE. *Hernie crurale* (hernie fémorale, mérocèle). Les traitements palliatif et curatif de la hernie crurale sont les mêmes que pour la hernie inguinale. Nous dirons seulement avec le docteur Malgaigne (*Manuel de méd. opérat.*, 4e édition, p. 366) que le col du bandage doit être un peu moins long, attendu que l'anneau crural est plus près de la hanche que l'anneau inguinal. La pelote doit se continuer en ligne droite avec le ressort, et elle doit être ovale et étroite de haut en bas, pour ne pas gêner les mouvements de la cuisse.

4e GENRE. *Hernie du trou sus-pubien* (hernie du trou ovale, obturatrice ou thyrocèle). Les préceptes thérapeutiques sont encore les mêmes : réduction, maintien de la réduction, etc. On maintient les parties rentrées dans l'abdomen à l'aide de compresses graduées et d'un spica de laine, ou à l'aide d'un bandage inguinal dont le col est courbé et assez allongé, et dont la pelote est appliquée immédiatement au-dessous de la branche horizontale du pubis, à l'endroit où commence le muscle pectiné. S'il y a étranglement, on dilate l'anneau à l'aide de crochets mousses, et la dilatation peut être faite en dedans, en dehors et en bas.

5e GENRE. *Engorgement des vaisseaux lymphatiques, abcès chauds, abcès par congestion.* (*Voir* ce qui a été dit pages 86, 87, 88, etc.)

6e GENRE. *Bubons* (adénites). Quand le bubon est peu considérable, superficiel, mais aigu, on emploie les débilitants, la saignée veineuse si la réaction fébrile est très prononcée, puis les sangsues au pourtour de la tumeur. Les émissions sanguines sont répétées selon

les indications qui se présentent. Le bubon est-il sous-aponévrotique? il faut préférer les saignées générales aux saignées locales, insister sur les boissons émollientes et délayantes, les cataplasmes émollients, les fomentations narcotiques, la diète, le repos; recourir enfin à tous les moyens capables de faire avorter la suppuration (Cullerier et Ratier).

A cette médication, généralement suivie, et ordinairement certaine dans ses résultats, le docteur Lagneau préfère, dès le début de la maladie, les applications de glace pilée. Ces applications, faites au moyen de vessies de cochon ou de poches de taffetas ciré, doivent être maintenues quarante-cinq à cinquante heures sur la tumeur, et renouvelées autant de fois que cela devient nécessaire. Cette méthode est peu suivie. Il n'en est pas de même de la compression méthodique, recommandée et mise en usage par les docteurs Fergusson, Ricord, Sergent, et beaucoup d'autres. Employée comme moyen résolutif, la compression faite avec des bandes de linge trempées ou non dans de l'eau de Goulard, ou bien avec des lanières de sparadrap, de Vigo *cum mercurio*. de diachylon gommé et d'onguent solide de ciguë, etc., est applicable, non seulement sur les bubons non suppurés, qu'elle fait souvent avorter (Ricord), mais encore sur les bubons suppurés (Sergent), dont elle hâte la cicatrisation.

Le vésicatoire, employé encore comme moyen résolutif, et mis en usage d'abord par le docteur Malapert, puis par les docteurs Raynaud de Toulon, Velpeau, Ricord, etc., compte également des succès contre les bubons suppurés et non suppurés. Mais ce moyen doit être fort douloureux, secondé qu'il est dans son action par le sublimé corrosif appliqué en solution, à l'aide de compresses imbibées, d'abord sur le derme dénudé, puis au centre de l'escarre formée par le caustique mercuriel, et nous ne voyons pas son avantage, sa supériorité sur les autres méthodes.

A tous ces moyens, auxquels nous pourrions ajouter les solutés concentrés de sel ammoniac, les emplâtres fondants, les onctions mercurielles, etc., doivent se joindre, comme nous l'avons déjà dit, la diète, le repos, les boissons émollientes, quelques purgatifs, et, avant tout, l'administration intérieure des agents propres à la cause première du bubon, la syphilis. Quand nous disons qu'un traitement antisyphilitique général doit accompagner le traitement local du bubon aigu, nous supposons celui-ci de nature évidemment et manifestement spécifique; nous supposons également les symptômes inflammatoires disparus ou beaucoup diminués; autrement, c'est à la

thérapeutique des phlegmasies pures et simples qu'il faut s'adresser. C'est ce que nous avons dit d'ailleurs à la page 148 de ce volume, à l'occasion de l'inflammation des vaisseaux et ganglions lymphatiques.

Bubon suppuré. Lorsque la suppuration s'est établie dans l'intérieur du bubon, que cette suppuration est abondante, la peau amincie, privée de son tissu cellulaire, il n'est pas prudent, dit le docteur Ricord, de chercher à provoquer l'absorption. Le plus ordinairement on échoue, quoi qu'on fasse, et on a la douleur de voir, 1° une foule de pertuis se former autour de la tumeur; 2° l'ouverture de l'abcès; 3° un décollement plus ou moins étendu de la peau, et toutes les conséquences de désordres semblables. Le vésicatoire et le soluté caustique ne pourraient être applicables que dans les cas où le foyer purulent serait peu considérable, la peau non amincie, le bubon non virulent, mais nous avons jugé ce moyen thérapeutique. Le meilleur remède à mettre en usage est sans contredit l'incision, incision faite parallèlement au pli de l'aine, et qui évite au malade, par la promptitude avec laquelle la plaie se vide et se cicatrise (nous supposons le sujet doué d'une bonne constitution), ces fistules, ces cicatrices difformes et apparentes qu'il n'est pas toujours donné à l'art de faire disparaître complétement.

L'incision, ou plutôt la ponction, sera-t-elle simple ou multiple (Blanche, de Rouen)? il vaut mieux la faire simple; les cas contraires sont des exceptions excessivement rares.

La suppuration est-elle accompagnée d'inflammation? on combat cette dernière par les antiphlogistiques ordinaires.

Les pansements se font avec de la charpie imbibée de liquides émollients si la plaie est rose et vermeille, le sujet plein de force et de santé; avec des liqueurs légèrement stimulantes, telles que les solutés de sulfate de cuivre, d'acétate de plomb, de chlorure d'oxide de sodium, etc., si les ulcères et les bourgeons charnus qui les recouvrent n'ont pas un aspect satisfaisant. On peut encore aviver ces surfaces en les touchant légèrement et souvent avec le nitrate d'argent (Cullerier et Ratier).

Y a-t-il des clapiers, des trajets fistuleux remplis de pus? on les ouvre, on en chasse le liquide contenu, on fait des injections plus ou moins excitantes, et on procède au pansement. Cette manière de faire est préférable à la compression, qui peut, dans quelques cas, augmenter le nombre et l'étendue des sinuosités et collections purulentes, en faisant fuser le pus dans le voisinage du foyer principal.

A-t-on affaire à ce que le docteur Ricord appelle *chancres gan-*

glionnaires, et les bords de l'ouverture s'ulcèrent-ils ; le foyer continue-t-il à gagner en profondeur et en largeur, ou bien ce même foyer reste-t-il stationnaire ? on peut, à l'exemple du praticien de l'hôpital du Midi, dès le second jour de l'ouverture de l'abcès, remplir le foyer de poudre de cantharides ; couvrir le tout d'un vésicatoire ; panser le lendemain, s'il y a de l'induration, avec la graisse mercurielle double, et déterger le foyer avec le vin aromatique. S'il n'y a pas d'induration, on panse la surface du vésicatoire avec le cérat simple, on lave le foyer avec le vin aromatique, et on recouvre le tout de compresses imbibées d'eau blanche. Mais le remède ici n'est-il pas pire que le mal, et ne peut-on arriver au même résultat sans employer des moyens aussi violents, en faisant usage, par exemple, d'injections cathérétiques avec les solutés aqueux et plus ou moins concentrés de nitrate d'argent, de teinture d'iode, de sulfate de cuivre, etc. ?

La suppuration est-elle abondante, se prolonge-t-elle ; la santé générale du sujet en est-elle ébranlée ? on prescrit un régime d'abord analeptique, puis de plus en plus fortifiant ; on donne les boissons amères (houblon, saponaire, etc.) édulcorées avec le sirop de gentiane ou antiscorbutique, l'iodure de fer en bols, pilules ou opiats, à la dose de 5, 6, 7 et 10 décigram. par jour (Ricord).

Bubon indolent. Que cette forme de l'adénite virulente soit primitive, consécutive à la forme inflammatoire, que le mal soit ancien ou récent, il est toujours indiqué, a dit Swédiaur, de le résoudre le plus promptement possible, soit à l'aide des frictions mercurielles faites à l'intérieur de la cuisse et de la jambe, ou sous la plante du pied : 5 grammes de graisse napolitaine pour chaque friction ; soit par des bains, des tisanes délayantes, des purgatifs (eau de Sedlitz, pilules de savon, d'aloès, etc.) répétés tous les cinq ou six jours ; les mercuriaux à l'intérieur et à l'extérieur ; les emplâtres de savon, de Vigo *cum mercurio*, de diachylon ou de ciguë ; les douches alcalines et sulfureuses ; les onctions avec les pommades iodurées ; les cataplasmes émollients saupoudrés de sel ammoniac en poudre ; les frictions avec le liniment volatil ordinaire, soit enfin avec les topiques froids, la glace pilée, les mélanges et sachets résolutifs, etc. (Lagneau et la plupart des praticiens).

Le tartre stibié, à dose vomitive, est encore un excellent moyen de réveiller l'action des vaisseaux absorbants, et de résoudre par conséquent les engorgements lymphatiques (Hunter) ; toutefois l'usage de ce médicament et celui de ses congénères, les purgatifs, nécessite l'intégrité du tube digestif.

Tous les moyens de résolution que nous venons de passer en revue ont-ils échoué? on a proposé, contre les bubons indolents : 1° l'*écrasement* (Malgaigne); cette méthode n'a guère de partisans que son auteur; 2° l'*excision* ou l'*extirpation :* ces opérations ne sont praticables que dans les cas où la dégénérescence squirrheuse ou cancéreuse est manifeste; 3° la destruction d'une partie de la peau (un tiers à peu près) qui recouvre la tumeur avec la poudre de Vienne, le pansement de la plaie, quand l'escarre est tombée, avec la graisse mercurielle double étendue sur des cataplasmes émollients; enfin l'escarrification partielle et successive des ganglions eux-mêmes (Ricord). Ce moyen est préférable aux précédents.

Un traitement antivénérien doit-il être fait pendant ou après la cure des bubons suppurés et des bubons indolents? Oui, selon la très grande majorité des anciens praticiens; non, selon la minorité des praticiens plus jeunes. Le docteur Ricord, que l'on ne saurait trop invoquer en pareille matière, pense que le traitement mercuriel n'est absolument indispensable que pour les bubons *consécutifs* à des chancres *indurés*, bubons qu'il a nommés *bubons d'absorption*, ou *bubons indurés*. Malgré l'autorité d'un tel praticien, nous partageons l'opinion de nos anciens maîtres, et nous croyons que, dans tout état de cause, il est prudent de joindre au traitement local des bubons virulents un traitement spécifique interne.

CHAPITRE V.

Maladies des organes qui composent l'appareil génito-urinaire.

A. *Maladies des organes sexuels chez l'homme.*

a. Maladies du pénis.

1er GENRE. *Imperforation du gland.* Le traitement, dit Dionis, consiste à faire une ouverture avec une aiguille en forme de feuille de myrte, ou avec une lancette, dans l'endroit où l'ouverture naturelle devrait exister. Cette opération est simple et facile si le gland est seulement recouvert par la peau; mais quand il y a adhérence entre les parois du conduit, l'ouverture doit être plus profonde, plus large, et une sonde en gomme élastique doit être placée à demeure pour faciliter l'écoulement des urines et empêcher la coarctation des parties divisées.

2e GENRE. *Imperforation du prépuce.* On y remédie en pratiquant la circoncision ou l'opération du phymosis.

3e GENRE. *Adhérence du prépuce au gland.* Les adhérences sont-elles légères et partielles? on les détruit par une simple dissection avec le bistouri, et on place entre elles et le prépuce une bandelette de linge pour éviter la récidive.

Le prépuce est-il complétement recouvert? le docteur Dieffenbach commence par couper l'anneau le plus antérieur du prépuce, quand cet anneau n'est pas adhérent; s'il est adhérent, il le détache, met à nu une certaine portion du gland, puis enlève par la circoncision la partie du prépuce détachée. Cela fait, il retire en arrière la peau de la verge et la lame externe du prépuce qui la suit; il dissèque le tout de manière à en faire une sorte de fourreau mobile; enfin, il enlève, par une dernière dissection, toutes les portions adhérentes du prépuce, replace en dedans la lame extérieure de celui-ci, et hâte la cicatrisation en appliquant sur la plaie, pendant les trois ou quatre premiers jours, des fomentations froides, que l'on renouvelle de temps en temps, et auxquelles on fait succéder des injections d'eau blanche entre le gland et ce prépuce nouveau. Du douzième au quinzième jour, la plaie est entièrement cicatrisée, mais non recouverte de la pellicule épidermique nécessaire; ce n'est qu'après un laps de temps plus long que cette heureuse circonstance est produite.

4e GENRE. *Absence du prépuce.* Il n'y a rien à faire contre une pareille aberration de la nature, aberration qui du reste est peu fréquente et qui n'empêche en rien les fonctions viriles. Nous passerons donc sous silence les procédés d'autoplastie proposés, et présentant quelques apparences de succès.

5e GENRE. *Coloboma du prépuce.* Excision ou amputation des parties formant bourrelet ou pendeloque autour du gland.

6e GENRE. *Longueur excessive du frein de la verge* (déviation du pénis). Section du frein avec le bistouri; pansement de la plaie avec de la charpie sèche, puis avec un plumasseau enduit de cérat; maintien du prépuce derrière le gland jusqu'à ce que la cicatrisation soit complète (Boyer).

7e GENRE. *Plaies du pénis.* Les piqûres et les coupures peu profondes du corps caverneux du pénis guérissent avec facilité par les moyens ordinaires (position, bandelettes agglutinatives, etc.).

La division du corps caverneux est-elle incomplète? on arrête l'hémorrhagie par des lotions froides, la compression excentrique et modérée (grosse sonde introduite dans l'urètre, compresses longuettes

tournées autour du pénis), puis on réunit par première intention. Si des signes d'étranglement se manifestent, on lève le premier appareil, et on le remplace par un autre moins serré.

Le pénis est-il complétement coupé dans une portion plus ou moins étendue de sa longueur? on lie les vaisseaux sanguins, on place une sonde dans la vessie, on couvre la plaie de charpie molle et douce, de compresses longuettes et d'un bandage en T. On laisse séjourner la sonde jusqu'à l'entière guérison de la plaie, afin d'éviter un rétrécissement de l'orifice de l'urètre.

8ᵉ GENRE. *Étranglement du pénis.* Dans l'étranglement du pénis par des corps circulaires, tels que des anneaux en fil, en soie, en métal, etc., on se hâte d'enlever les tissus faciles à être coupés avec des ciseaux, le bistouri, etc.; de diminuer le volume du gland par de légères mouchetures, si on ne peut de suite détruire la cause de l'étranglement; enfin, on a recours à tous les moyens possibles de réduction du gland (tels que bains généraux et locaux, cataplasmes émollients, sangsues, etc.), ou de brisement des anneaux métalliques à l'aide de la lime, de l'étau, etc. Un garçon d'amphithéâtre de Strasbourg (Michel Hammer) a employé avec succès le moyen suivant, à l'occasion d'un anneau métallique passé autour du pénis. Un fil assez fort a été passé entre le pénis et l'anneau qui le comprimait. Le fil a été fortement serré autour de la portion libre du pénis; puis on a fait rouler l'anneau sur le fil comme sur une vis.

9ᵉ GENRE. *Rupture du pénis.* Les ruptures du pénis, ou plutôt d'une partie de son tissu ou de ses vaisseaux, lorsqu'il est en état d'érection, n'ont pas toujours des dangers aussi sérieux qu'on pourrait se l'imaginer *à priori.* On sait en effet que des individus atteints de *chaude-pisse cordée*, rompent la *corde*, comme ils le disent dans leur langage vulgaire, en frappant fortement sur le pénis appuyé sur un corps fixe et solide, et cela sans éprouver d'autre accident qu'une hémorrhagie plus ou moins considérable. Toutefois, la prévision du cas ordinaire étant en défaut, des accidents plus ou moins graves survenant, la perte de sang allant sans cesse en augmentant, il faut appliquer les moyens propres à chacun ou plutôt à l'ensemble des phénomènes morbides qui se manifestent.

10ᵉ GENRE. *Inflammation* (pénitis), *gangrène du pénis.* Traitement ordinaire des inflammations. Celse recommandait les fomentations réitérées avec l'eau chaude, et des injections entre le prépuce et le gland, avec une seringue à oreille. Des cataplasmes adoucissants et légèrement résolutifs enveloppaient le pénis, et l'extrémité libre de

celui-ci était relevée sur le ventre. Ouverture prompte des abcès qui n'ont pu être évités ; excisions des parties gangrenées, mais après la chute des escarres, et après s'être assuré de l'intégrité des corps caverneux. Si ces derniers sont frappés de mort en totalité ou en partie, on fait l'amputation totale ou partielle du pénis. Dans tous les cas, on doit donner à la plaie une forme régulière, et une sonde à demeure, pendant et quelque temps après la guérison, a dû faciliter la sortie des urines, empêcher le rétrécissement des parois de l'urètre.

11e GENRE. *Tumeurs anévrismales du pénis; induration du corps caverneux*. Ces maladies sont d'abord combattues par une médecine expectante et palliative, puis par le sacrifice d'une partie ou de la totalité de l'organe, selon la gravité du mal et de ses symptômes.

12e GENRE. *Hypertrophie, cancer du pénis*. Maladies qui ne cèdent en général qu'aux moyens sanglants de la chirurgie. Toutefois, on peut essayer des résolutifs, des fondants, en choisissant parmi ces agents les plus actifs et les plus préconisés; mais leur efficacité est souvent en défaut.

13e GENRE. *Ulcères*, *excroissances*, etc., sur le pénis, ou plutôt sur le gland et le prépuce. Déterminer la nature du mal; traitement antivénérien si le diagnostic a reconnu le caractère syphilitique; excision de l'excroissance quand celle-ci est considérable, gênante pour le malade, et cautérisation de la petite plaie qui en résulte.

14e GENRE. *Phimosis*. Fendre le prépuce depuis sa base jusqu'à son origine, quand il y a crainte de gangrène; dans le cas contraire, le repos au lit, les injections et cataplasmes émollients, la saignée, les sangsues au périnée et jamais sur la verge, suffisent, en y joignant la diète, le repos, les boissons délayantes et laxatives.

N'y a-t-il qu'œdème du tissu cellulaire? on pratique des mouchetures pour donner issue à la sérosité accumulée ; ou bien on applique des cataplasmes de mie de pain et d'acétate de plomb, et on fait des injections avec 5 centigram. de sulfate de cuivre par 30 gram. d'eau (Swédiaur).

Y a-t-il induration rebelle des parties? on applique des compresses imbibées d'eau phagédénique; on fait des frictions avec la graisse mercurielle double, ou bien on pratique l'excision du prépuce.

On pratique encore l'excision du prépuce quand le phimosis est compliqué de blennorrhagie, de chancres, de végétations syphilitiques ou autres. Cette excision s'exécute, soit en faisant d'abord une incision longitudinale, puis en enlevant les lambeaux circulairement;

soit en ramenant le prépuce devant le gland, et coupant le tout d'un seul coup de ciseau (circoncision). Cette méthode, appliquée suivant les modifications du docteur Ricord, qui trace d'avance le lieu de section avec une traînée d'encre ou de nitrate d'argent, est la plus simple et la plus expéditive ; on la préfère généralement à toutes les autres, à moins qu'il n'y ait des adhérences entre le gland et le prépuce. Dans ces cas, il faut faire choix de l'un des procédés imaginés par les professeurs Cloquet, Velpeau, Lisfranc et Bégin.

Le premier pansement se réduit, dans tous les cas, à l'application d'un petit plumasseau de charpie sèche, de compresses disposées en croix de Malte, et percées dans leur milieu pour la sortie de l'urine, d'une petite bande roulée autour du pénis. Celui-ci doit être tenu relevé contre le ventre.

Le second pansement se fait avec des plumasseaux enduits de cérat dans leur pourtour seulement.

15ᵉ GENRE. *Paraphimosis.* Quand les douleurs ne sont pas violentes, quand la gangrène des parties étranglées n'est pas imminente, on peut faire précéder la tentative de réduction de bains locaux et généraux, de cataplasmes émollients, d'onctions belladonisées sur la surface et au pourtour du gland. Si ces moyens et le *taxis* employé à plusieurs reprises n'ont pu rendre possible la réduction du gland, on arrose celui-ci d'eau froide, d'eau végéto-minérale ; on le malaxe entre les doigts (Desruelles), et enfin, le mal persistant et les dangers s'aggravant, il faut se hâter de débrider, soit de dedans en dehors et devant soi (Boyer), soit de dehors en dedans (Roux, Velpeau). Une fois le débridement opéré, on fait rentrer le gland sous le prépuce. Cette réduction est immédiate si les parties sont peu enflammées, non recouvertes de chancres, de végétations syphilitiques ; elle est médiate, au contraire, si les complications que nous venons de signaler existent : celles-ci sont donc préalablement traitées comme il convient. La réduction est encore médiate ou précédée de légères scarifications faites sur le gland, quand celui-ci est frappé d'engorgements, de tuméfactions considérables.

Le pansement se fait comme pour le phimosis.

16ᵉ GENRE. *Priapisme, satyriasis.* Contre le priapisme spontané, idiopathique, intermittent et plus ou moins répété, on conseille les bains de siége, les lavements camphrés, les aliments doux et herbacés, la diète lactée, les boissons acidules, le petit-lait, l'émulsion d'amandes, l'orgeat étendu d'eau. Si le sujet est jeune, vigoureux, pléthorique, on pratique une ou deux saignées du bras ; on applique

quelques sangsues au périnée ou dans les aines ; on recommande la continence dans les plaisirs vénériens : on donne le conseil contraire quand la maladie tient à une abstinence trop prolongée.

Y a-t-il eu injection dans l'estomac de cantharides ou d'autres substances capables d'exciter les organes génitaux ? on détruit l'effet de ces substances par des moyens qui rentrent dans la classe des antidotes ou des contre-poisons. (*Voy*. EMPOISONNEMENTS.)

Le priapisme est-il symptomatique de calculs dans la vessie ? on enlève ces derniers par des procédés opératoires que nous indiquerons plus loin. (*Voir* CALCULS VÉSICAUX.)

Enfin, avec le régime doux que nous avons recommandé plus haut, on évitera tout ce qui peut exciter les sens et l'imagination, comme la lecture des livres ou romans érotiques, la vue des personnes du sexe, les actes immoraux, etc.

17e GENRE. *Corps étrangers entre le prépuce et le gland.* Contre ces corps étrangers, qui peuvent tenir ou à la malpropreté du sujet, ou la formation de concrétions calculeuses, on oppose, pour le premier cas, les injections émollientes et adoucissantes souvent répétées, les bains locaux, pendant la durée desquels on découvre et on nettoie le gland ; dans le second cas, on agrandit l'ouverture naturelle du prépuce si elle est trop étroite pour la sortie du corps étranger ; ou bien on incise le prépuce sur ses parois latérales, et on va chercher le calcul avec une curette.

18e GENRE. *Balanite* (posthite, ou *inflammation de la surface du gland*, blennorrhagie du gland, externe ou bâtarde, fausse gonorrhée, chaude-pisse bâtarde, *balano-posthise*, quand la surface du gland et celle du prépuce sont enflammées). Topiques émollients et sédatifs ; bains locaux de même nature. Quand l'inflammation a cédé, topiques résolutifs avec l'eau végéto-minérale, le soluté aqueux d'alun ou de sulfate de zinc, le décocté d'écorce de chêne, de ratanhia ou de bistorte. Émissions sanguines locales contre-indiquées à cause de la laxité des tissus et les ecchymoses fâcheuses qui peuvent en résulter. Cinq à six injections émollientes par jour si le prépuce ne peut être ramené en arrière, soit à cause de l'acuité de l'inflammation, soit à cause d'un phimosis congénital. Envelopper le gland d'un cataplasme préparé avec la farine de lin et un décocté narcotique s'il y a un paraphimosis. Dans ce cas encore, on est quelquefois obligé de faire quelques scarifications sur la partie du prépuce qui s'insère près de la couronne du gland.

Existe-t-il quelques érosions ; a-t-on à redouter des adhérences?

on place entre les parties un linge fin légèrement enduit de cérat camphré et opiacé. Enfin, la balanite persiste-t-elle; est-elle devenue chronique? on prescrit des bains locaux chlorurés et astringents, des lotions ou injections avec un soluté excessivement faible de nitrate d'argent.

Les malades qui ne pourront pas garder le repos porteront un suspensoir et tiendront le pénis relevé sur l'abdomen.

A l'hôpital du Midi, le docteur Ricord traite la balanite, soit aiguë, soit chronique, de la manière suivante : les parties peuvent-elles être mises à nu? on passe rapidement sur elles un crayon de nitrate d'argent, on place un linge entre le gland et le prépuce, afin d'isoler les surfaces. S'il y a un phimosis, on fait des injections d'abord avec un soluté aqueux de pierre infernale, puis avec de l'eau froide ordinaire.

La balano-posthise est-elle compliquée d'une phlébite de la veine du pénis? on commence le traitement par l'application de 15 à 20 sangsues sur le pubis, et on ne fait usage des astringents qu'après la cessation de la phlébite (Desruelles).

Enfin, des chancres, des ulcères existent-ils au pourtour ou à la surface du gland, sur celle du prépuce; a-t-on lieu de soupçonner l'existence du vice vénérien? on joint au traitement local de ces diverses complications le traitement général de la syphilis. Ce précepte, nous le savons, est en opposition avec celui que donnent quelques uns de nos confrères; mais nous croyons plus sage et plus prudent d'en agir ainsi.

Masturbation. La masturbation, vice honteux et non maladie, auquel s'abandonne l'enfance, la jeunesse et quelquefois, mais plus rarement, l'homme adulte, demande tout à la fois, pour être réprimé, des moyens moraux, médicaux et hygiéniques; ces moyens doivent varier dans leur application suivant l'âge du sujet, sa constitution, l'état de ses facultés intellectuelles.

Le sujet est-il très jeune, et par conséquent hors d'état d'apprécier les funestes effets de sa mauvaise habitude, les réprimandes qui lui sont faites? on le soumet à un examen des parties génitales, afin de s'assurer de la conformation de ces dernières, de détruire les vices d'organisation qui pourraient exister, et donner lieu à la masturbation. Cet examen, qui doit précéder tout traitement ultérieur, une fois fait, on conseille les moyens suivants :

Les organes sexuels sont-ils prématurément développés? bains tièdes souvent répétés; applications émollientes sur les parties; boissons tempérantes ou émulsionnées; aliments mucilagineux. Le sujet

est-il indocile, dépravé ? pendant la nuit, ligature des mains, appareils convenables pour recouvrir les parties génitales ; pendant le jour, caleçons n'ouvrant qu'en arrière ; surveillance active de tous les mouvements du sujet.

Le sujet est-il plus avancé en âge, capable de comprendre les paroles, les exhortations d'un parent, d'un ami ? médecine toute morale ; conseils appuyés sur les intérêts de conservation, d'avenir et de prospérités matérielles. Voyages, exercices gymnastiques. Occupation de l'esprit par des lectures, des conversations utiles et agréables ; nourriture peu excitante ; bains froids. Enfin, rapports des deux sexes, si l'âge, la force et la constitution organique le permettent.

b. Maladies du scrotum.

1er GENRE. *Contusions.* Rien de particulier pour les contusions du scrotum (*voir* CONTUSIONS). Y a-t-il une *hématocèle* (épanchement de sang dans les bourses), et cette hématocèle consiste-t-elle dans une simple infiltration, et non dans une collection réelle de sang ? on conseille le repos, la diète, un suspensoir, des sangsues au périnée, une saignée s'il y a quelques symptômes fébriles ; des applications résolutives et styptiques souvent renouvelées.

Le sang est-il réuni en un foyer plus ou moins considérable dans le tissu cellulaire du scrotum, ou entre les membranes extérieures de la tunique vaginale (*hématocèle extro-vaginale*) ? on tente encore les applications froides et résolutives, les antiphlogistiques (Velpeau, Chélius, etc.). Ces moyens échouent-ils ? il faut fendre longitudinalement le scrotum, plus près du périnée que de la racine de la verge ; panser avec les cataplasmes émollients ou avec des compresses imbibées de liquides résolutifs selon les cas (J. Cloquet) ; ou bien on pratique des scarifications longues et profondes.

L'épanchement sanguin s'est-il fait dans la tunique vaginale (*hématocèle intra-vaginale*) ? ici encore le praticien doit tenter la résolution de la tumeur au moyen des résolutifs, des antiphlogistiques, du repos, etc. ; surtout si la tumeur est peu considérable. Dans le cas contraire, et les premiers moyens ayant échoué, on a recours à la ponction et aux injections iodées, comme pour l'hydrocèle, mais à la condition que le sang sera encore liquide. De petits grumeaux, de petites concrétions fibrineuses nagent-ils dans le liquide séreux ou sanguin ? on se comporte encore comme ci-dessus. Le sang est-il transformé en une matière noirâtre, plus ou moins concrète ; et, de plus, la tunique vaginale est-elle épaissie, indurée ? on pratique des

incisions multiples, on place un séton. Enfin, la collection sanguine s'est-elle convertie en un foyer purulent? on a encore recours aux incisions multiples, auxquelles on joint les opérations réclamées par les abcès froids idiopathiques (Velpeau).

A-t-on à traiter une *hydro-hématocèle?* on combine les diverses méthodes de traitements dont il vient d'être question.

2e GENRE. *Plaies, arrachements du scrotum.* Le pansement des plaies du scrotum doit varier selon les circonstances. Si elles sont simples, régulières; si la tunique vaginale n'est point intéressée, on réunit immédiatement les bords divisés au moyen de bandelettes agglutinatives, et on se comporte comme dans les lésions de continuité des autres tissus (*voy.* PLAIES). Si les parties divisées sont irrégulières, mâchées, si la plaie doit suppurer (*voy.* PLAIES SUPPURANTES).

3e GENRE. *Inflammation, abcès.* Traitement antiphlogistique ordinaire; ouverture prompte des abcès formés.

4e GENRE. *Rachosis.* L'usage d'un suspensoir, des topiques résolutifs, convient certainement contre le prolongement et la flaccidité des bourses; mais il est rare que cet état particulier du scrotum, qui est congénital ou constitutionnel, réclame les secours de l'art.

5e GENRE. *Oschéochalasie.* C'est à l'aide de l'excision qu'on enlève ordinairement le développement quelquefois énorme et lardacé du tissu graisseux du scrotum, avec la précaution, bien entendu, de ménager les parties environnantes et sous-jacentes.

6e GENRE. *Pneumatocèle.* La cause de l'épanchement de gaz dans le tissu cellulaire du scrotum (véritable *œdème*) étant connue; ces causes ayant été combattues convenablement, mais sans succès, on pratique quelques mouchetures légères dans l'épaisseur des parois cutanées des bourses. Si, au contraire, le pneumatocèle a son siége dans la tunique vaginale (*hernie venteuse* des anciens), c'est aux incisions ou à la ponction (comme dans l'hydrocèle) qu'il faut avoir recours.

7e GENRE. *Varicocèle* (dilatation des veines du scrotum), *cirsocèle* (dilatation variqueuse de la veine spermatique et de ses rameaux). Il existe deux sortes de traitement du varicocèle, l'un palliatif, l'autre curatif. Le premier s'attache à diminuer la gêne déterminée par la maladie, au moyen d'un suspensoir léger, exact et élastique; à combattre les causes supposées, à éloigner les circonstances qui peuvent l'aggraver, en défendant les marches forcées, la station debout long-temps prolongée, la danse, l'équitation, les bains chauds, les excès vénériens, etc. On conseillera encore les bains, les

lotions froides et styptiques, matin et soir, sur le scrotum (Landouzi).

Le traitement curatif a pour but l'oblitération des veines se rendant au scrotum ou aux testicules. Les procédés propres à remplir cette médication, soit à l'aide du pincement, du broiement, de la ligature, etc., etc., sont au nombre de sept ; nous nous contenterons de citer leurs auteurs. Ces procédés sont ceux des docteurs Breschet, Velpeau, Sanson, Fricke, Davat, Reynaud et Ricord, procédés qui ont été modifiés, celui du professeur Breschet par les docteurs Landouzy et Berard jeune ; celui du docteur Ricord par le docteur L. Ratier ; celui du docteur Reynaud par le docteur Vidal.

8ᵉ GENRE. *Éléphantiasis du scrotum.* Avant d'en venir à l'*ectomie* (Delpech) du scrotum, il est sage d'essayer l'usage de topiques résolutifs ou fondants appropriés à la cause ou à la nature de la tumeur, du massage suivant le docteur Souty, du calomel à l'intérieur (Musgrave), etc. Dans l'opération proposée et pratiquée par Delpech, il ne faut sacrifier que les parties ou organes (glandes séminales, testicules, etc.) réellement malades.

9ᵉ GENRE. *Cancer des ramoneurs.* Destruction des parties malades à l'aide de la cautérisation, ou extirpation des mêmes parties avec l'instrument tranchant, en négligeant les engorgements inguinaux existants (Earle, A. Cooper, et d'autres chirurg. angl.) ; ou bien extirpation des ganglions (Bégin et autres chirurg. franç.), en ne touchant au testicule et au cordon spermatique qu'autant que ces organes sont envahis par le cancer.

10ᵉ *Hydrocèle par infiltration* ou *akystique.* Cette hydropisie de la région scrotale, distinguée en celle qui a lieu dans le tissu cellulaire, le dartos et les bourses (véritable *œdème du scrotum*), et dans le cordon spermatique, réclame les soins suivants : Pour l'œdème du scrotum, on s'assure d'abord si la maladie tient à une cause interne, et on dirige contre celle-ci les secours de l'art ; puis, le volume de la tumeur ne diminuant pas, devenant au contraire de plus en plus considérable, on pratique des mouchetures qui n'intéressent que l'épiderme et la surface de la peau ; enfin, on maintient le scrotum par un suspensoir convenablement disposé (Boyer). Le mal est-il local? on prescrit quelques bains généraux ou locaux, l'usage du suspensoir, le décubitus horizontal, des compresses imbibées de solutés astringents (eau blanche, eau-de-vie camphrée, eau salée, etc.).

Contre l'*infiltration un peu considérable du cordon spermatique*, on a recours à l'incision de la tumeur dans toute sa longueur, à l'é-

vacuation du liquide séreux ou visqueux qui se trouve épanché. Cela fait, on rapproche les bords de la plaie, on les maintient avec des bandelettes agglutinatives, et on termine le pansement.

L'*hydrocèle du cordon spermatique* est-elle peu considérable ? on se borne à des topiques froids, spiritueux ou aqueux et astringents (Boyer), et à la suspension convenable des bourses.

Hydrocèle par épanchement ou *kystique*. Cette hydrocèle est partagée en trois espèces : celle de la tunique vaginale, qui peut être acquise ou congénitale, aiguë ou chronique, simple ou compliquée; celle du sac herniaire, et celle du cordon spermatique.

Hydrocèle aiguë de la tunique vaginale. Quand cette affection ne cède pas en même temps que l'orchite, qui le plus souvent lui donne naissance, on emploie les compresses imbibées d'eau de saturne, des teintures de scille et de digitale (Coudray), d'iode, étendues d'eau, les frictions avec les pommades hydriodatée ou mercurielle, les fomentations vineuses et salées (sel ammoniac ou sel ordinaire dissous dans du vin rouge : 4 à 5 grammes de sel pour 500 gram. de vin), mais surtout les vésicatoires volants enveloppant toute la partie distendue du scrotum (Velpeau). Si après un mois de traitement la guérison n'est pas obtenue, on pratique l'opération, car on a affaire à une hydrocèle chronique.

Hydrocèle chronique de la tunique vaginale. Cette hydrocèle peut être traitée radicalement ou d'une manière palliative. Dans le dernier cas, on se contente de vider la tumeur en faisant une ponction dans la tunique vaginale. Mais, le plus souvent, l'accumulation du liquide se reproduit, et l'on est obligé de recourir à la même opération tous les trois, quatre, cinq ou six mois. Ces ponctions successives peuvent amener la guérison, mais cela est rare. Elles peuvent aussi donner lieu à un véritable abcès dans la cavité de la tunique vaginale, et déterminer des accidents assez sérieux. De là la préférence donnée aujourd'hui à l'incision et à l'excision quand la tunique vaginale est altérée, à la ponction avec un trocart, à l'évacuation du liquide épanché, et à l'injection de liquides variables par leur nature ou leur composition, quand la même tunique vaginale est saine. Les liquides le plus ordinairement employés sont : le gros vin rouge dans lequel on a fait infuser des roses de Provins, la teinture d'iode étendue d'eau (Martin à Calcutta, Velpeau à Paris, Oppenheim à Hambourg, etc.), l'eau-de-vie camphrée, un soluté aqueux de sulfate de zinc, de potasse caustique, etc. ; mais surtout le vin et la teinture d'iode. Lambert, de Marseille, qui, le premier, traita l'hydrocèle par la mé-

thode des injections, employait le soluté aqueux de sublimé corrosif; Monro remplace ce soluté par le vin. La température du liquide varie entre 32 et 33°; sa quantité doit être de 300 à 360 gram., et son séjour, à chaque injection, est de trois à quatre minutes. La teinture d'iode dont on se sert est préparée, d'après la pharmacopée de Hambourg, avec : iode 24 décigram., alcool rectifié 30 gram. On ne la verse dans l'eau qu'au moment de s'en servir, à cause du peu de solubilité de l'iode dans ce liquide, et de la précipitation qui en résulterait. Les injections se font avec une seringue ou avec une bouteille en caoutchouc, ou encore avec une pompe aspirante et foulante (Lisfranc). Deux ou trois injections sont faites successivement; puis le malade est remis dans son lit. Les bourses sont recouvertes de compresses imbibées du même liquide qui a servi aux injections. On continue le même pansement pendant quatre ou cinq jours, c'est-à-dire jusqu'à ce que l'inflammation ait acquis le degré d'acuité nécessaire à l'adhérence désirée. On connaît ordinairement ce degré aux phénomènes suivants : le malade éprouve un sentiment de pression sur le testicule, une douleur vive dans le trajet du cordon spermatique, et quelquefois même jusque dans la région lombaire. C'est alors qu'on évacue la dernière injection en comprimant légèrement la tumeur. Nous disons ordinairement, car ces phénomènes ne se présentent pas toujours, et d'ailleurs, ils ne sont pas indispensables pour le succès de l'opération. Lorsqu'on a lieu de croire au commencement ou à l'existence de la phlegmasie adhésive, on remplace le topique irritant par des cataplasmes émollients. On surveille la réaction, on la modère si elle est trop active; enfin, on s'attache, par tous les moyens possibles, à prévenir les accidents (gangrène du scrotum, hémorrhagie et piqûre du testicule, phlébite du cordon spermatique) qui peuvent, dans quelques cas, très rares à la vérité, compromettre et l'opération et la vie du malade. Ces accidents, que nous venons d'exposer, rendent compte de la préférence accordée par quelques praticiens (Rust, Gama, Jobert, etc.) à l'incision sur la ponction réunie aux injections. Toutefois, il est des cas où la méthode dite par ponction et injection, méthode qui a été connue de Celse, ne peut être appliquée; ce sont ceux dans lesquels la tunique vaginale renferme des masses fibrineuses ou albumineuses, soit libres, soit adhérentes, ou bien un liquide épais et non séreux, etc. Dans ce cas, une longue incision pratiquée sur la tumeur, un séton placé dans son épaisseur, le testicule ayant été ménagé, amènent une inflammation, une suppuration et une oblitération que n'auraient

pu déterminer la ponction et les injections. C'est encore à l'incision qu'on a recours quand l'hydrocèle de la tunique vaginale est compliquée de kystes multiloculaires ; s'il y a hernie scrotale, on réduit celle-ci ; on fait refluer le liquide vers le ventre, et si la sérosité ne pénètre pas dans l'abdomen, on peut tenter les injections, mais avec la précaution de comprimer l'anneau pendant l'opération. Enfin, on pratique l'excision, non de la totalité, mais d'une partie seulement (Boyer) de la tunique vaginale, quand celle-ci est frappée de dégénérescence pierreuse, ostéo-calcaire, crétacée, lardacée, etc.

L'acupuncture a également été employée (méd. indiens, Monro, Lewis, etc.) comme moyen de guérison de l'hydrocèle chronique; mais cette méthode est longue et peu certaine dans ses résultats (Velpeau). Nous en dirons autant, d'après ce dernier chirurgien, de la *compression*, précédée de la ponction et de l'évacuation du liquide. Ne pourrait-on pas, se demande le docteur Malgaigne, *Bul. thér.*, t. XVIII, p. 44, tenter la section sous-cutanée contre l'hydrocèle? L'occasion m'a manqué, ajoute le même chirurgien, mais on peut voir dans la *Gaz. des hôp.*, janvier 1840, que le docteur Jobert a opéré ainsi avec succès une hydrocèle énorme, en enfonçant dans la tumeur un bistouri droit, et faisant exécuter au tranchant et à la pointe un mouvement d'un quart de cercle, de manière à diviser la paroi antérieure de la tunique vaginale.

L'hydrocèle chronique occupe-t-elle les deux tuniques vaginales à la fois, ou bien est-elle simple ou cloisonnée? il ne faut opérer que d'un seul côté d'abord, dans la crainte d'une réaction trop vive en agissant autrement.

Hydrocèle congénitale. Quand cette hydrocèle n'a pas guéri par les topiques réfrigérants et répercussifs, par la compression lente et progressive de l'anneau, on peut l'attaquer par la ponction et les injections iodées (Velpeau), avec les précautions indiquées d'ailleurs à l'occasion de l'hydrocèle chronique compliquée de hernie scrotale. On n'a recours à l'incision ou à l'excision que dans les cas de complication d'hématocèle, d'épaississement de la tunique vaginale, etc.

Hydrocèle du sac herniaire. On la traite par l'incision.

Hydrocèle enkystée du cordon spermatique. On la traite par les injections (Velpeau), à moins, dit le même professeur, qu'il y ait multiplicité dans les kystes, communication de ces kystes avec le canal inguinal, et par contre, avec la cavité péritonéale.

Hydrocèle chez la femme. Tumeur enkystée ayant son siége tantôt

vers le milieu, tantôt vers le sommet de la grande lèvre, tantôt sur le devant de l'anneau, ou même dans le canal inguinal, et contre laquelle on peut indifféremment appliquer l'une ou l'autre des méthodes proposées contre l'hydrocèle observée chez l'homme. Ainsi, le kyste est-il mince, souple et rempli de simple sérosité? on le traite par les injections. Est-il plus gros qu'un petit œuf; ses parois sont-elles endurcies; occupe-t-il le canal inguinal? on l'attaque par l'incision. On pratique l'excision dans les cas où les parois du kyste sont lardacées, où la matière qu'il renferme est épaisse, floconneuse, moitié liquide et moitié concrète. Le kyste est-il mobile? on en fait l'extirpation (Velpeau).

Nota. Bien que nous n'ayons rien à changer sur ce que nous avons dit du traitement de l'*hydrocèle du cou*, page 315, nous ne terminerons pas cet article sans rapporter ici, à cause de la ressemblance nominale des affections, les distinctions établies entre les diverses tumeurs du cou, par les docteurs Fleury et Marchessaux (*Gaz. méd.*, 1839, p. 647), distinctions importantes sous le rapport thérapeutique. Ces tumeurs, appelées par les auteurs *struma aquosa*, *kystes cystiques*, etc., sont rangées, d'après leur siége anatomique, en deux classes distinctes : 1° les tumeurs qui se développent dans le tissu même de la glande thyroïde, et qui, superficielles ou profondes, répondent au *goître séreux cellulaire* ou *thyroïdien* de Beck et Heidenreich, à l'*hydrocèle du cou* de Maunoir, à l'*hydrobronchocèle* de Percy, d'après Albucasis, au *goître cystique enkysté* de divers auteurs; 2° les tumeurs qui se développent dans quelque point que ce soit des éléments celluleux du cou, et qui, plus ou moins éloignées du corps thyroïde, ont été désignées par les noms d'*hydrocèle du cou* par O'Beirne, de *tumeurs cystiques* par Boyer, Dupuytren et le docteur Laugier; de *kystes fibro-séreux*, *fibro-muqueux*, par plusieurs chirurgiens allemands.

Les tumeurs de la première classe doivent être attaquées par le séton et l'incision, moyens chirurgicaux qui ont la propriété de déterminer une longue et abondante suppuration, laquelle suppuration amène la fonte des parties hypertrophiées. Les mêmes moyens conviennent encore mieux si le kyste est multiloculaire. On attaque les tumeurs de la seconde classe par l'excision, précédée de l'incision, si elles sont un peu volumineuses, profondes; par la dissection, si elles sont petites et superficielles.

c. Maladies du testicule et de ses annexes.

1er GENRE. *Rétention du testicule* dans le ventre, dans le canal inguinal ou à l'anneau sus-pubien. Il n'y a rien à faire dans le premier cas; dans le second et le troisième on cherche, par des bains émollients, des applications belladonisées, des exercices modérés, à provoquer l'allongement des liens qui retiennent l'organe. Celui-ci est-il descendu? on place entre la saillie qu'il forme et la paroi du ventre une pelote d'un brayer destinée à refouler les viscères abdominaux. Le testicule n'est-il descendu qu'en partie, et est-il comprimé, étranglé dans l'ouverture qu'il s'est frayée? on le fait rentrer dans sa position primitive, et on cherche à fermer l'ouverture par des topiques froids et astringents. Si on échoue, on divise les téguments, on met l'organe à nu, et on le dégage à l'aide d'un débridement suffisamment étendu (Bégin).

2e GENRE. *Plaies* (incisions, piqûres, contusions, etc.). Combattre les inflammations, les tuméfactions consécutives, à l'aide des émissions sanguines locales ou générales, les fomentations émollientes ou réfrigérantes, les onctions narcotiques ou mercurielles, la diète, le repos, les bains, les boissons mucilagineuses et laxatives.

Les piqûres simples sont pansées avec un plumasseau enduit de cérat, des compresses douces et un bandage approprié.

Dans les coupures ou incisions, on rapproche les bords divisés, et on les maintient réunies à l'aide de bandelettes agglutinatives peu serrées. Si le testicule est mis à nu, pendant à des lambeaux tégumentaires, on réunit ceux-ci par quelques points de suture, on les relève légèrement, on les recouvre de plumasseaux enduits de cérat ou de digestif simple, suivant que les parties sont rouges ou blafardes; enfin, on termine le pansement en recouvrant le tout d'un cataplasme émollient maintenu par un bandage médiocrement serré.

La suppuration du testicule n'a-t-elle pu être évitée? il faut, dans les pansements, respecter les filaments jaunâtres de la substance du testicule qui se sont fait jour à travers la membrane albuginée, et qui sont mêlés au pus; ne pas tirailler sur eux, et ne point dévider l'organe à la manière d'un peloton de fil (expressions de J.-L. Petit).

Les lésions du testicule sont-elles assez profondes pour faire craindre la perte de l'organe? on combat l'engorgement inflammatoire qui en est la conséquence inévitable, par des scarifications plus ou moins étendues, un pansement et un régime propres à diminuer la suppuration trop abondante qui pourrait survenir. Enfin, le désordre a-t-il

été tel que le testicule ne peut être conservé? on fait l'extirpation de celui-ci. Mais, dit avec juste raison le professeur Bégin, le praticien ne doit en venir à ce moyen extrême que lorsque tous les autres ont complétement échoué ou sont inapplicables.

3e GENRE. *Inflammation du testicule, orchite,* et, suivant les causes qui l'ont produite, le siége qu'elle occupe, etc., *didymite, épididymite, engorgement inflammatoire, chaude-pisse tombée dans les bourses, hernie humorale, testicule vénérien, orchite blennorrhagique.* L'orchite est-elle simple ou le résultat d'une contusion, d'une impression subite du froid, etc.; est-elle aiguë, mais peu intense? le repos au lit, le décubitus horizontal, la précaution de placer le scrotum sur un coussin mou et léger, de ramener le testicule vers l'anneau inguinal, de mettre le malade à un régime alimentaire peu nourrissant, à l'usage des boissons tempérantes ou délayantes, suffisent dans la très grande majorité des cas pour obtenir la guérison. Les symptômes inflammatoires sont-ils plus violents? on insiste sur le repos et la diète absolue, sur les bains généraux, les fomentations émollientes et narcotiques, et surtout sur les saignées générales deux ou trois fois répétées, si cela est nécessaire. Les saignées locales, à l'aide de sangsues, susceptibles de donner lieu à des érysipèles phlegmoneux, en raison de la laxidité du tissu cellulaire des bourses, ne conviennent que lorsque le sujet est trop faible pour supporter une saignée du bras; dans ce cas, les applications de sangsues ont lieu au périnée ou sur le trajet du cordon spermatique. Les onctions mercurielles sur le scrotum sont également contre-indiquées, à cause des phlegmasies érythémateuses ou vésiculeuses qu'elles déterminent souvent.

Orchite chronique. Sangsues souvent répétées, soit au périnée, soit sur le trajet du cordon spermatique; purgatifs de temps en temps; cataplasmes fondants et résolutifs, onctions avec les pommades hydriodatées; fomentations avec la terre cimolée des couteliers et le vinaigre, avec des liqueurs styptiques et astringentes; enfin, compression méthodique et progressive.

Orchite blennorrhagique. Repos au lit, suspensoir ou compression méthodique, régime doux, boissons délayantes, si le mal est peu intense. Dans le cas contraire, repos absolu du corps, testicule élevé sur un petit coussin, antiphlogistiques généraux et locaux, diète ou régime lacté, boissons mucilagineuses et délayantes, lavements laxatifs; enfin, compression de l'organe quand les symptômes inflammatoires sont amendés, ou piqûres nombreuses sur le scrotum, avec la

pointe d'une lancette, même pendant la période aiguë (Velpeau). Dans la compression, méthode de traitement due au docteur Fricke, de Hambourg, modifiée par le docteur Ricord, on emploie des bandelettes d'emplâtre de *Vigo cum mercurio*, larges de 20 à 25 millimètres, longues de 8 à 900 millimètres. On saisit le testicule avec précaution, on le refoule modérément vers la partie inférieure du scrotum, on l'isole de celui du côté opposé. Une fois ces précautions prises, on applique un premier tour de bande, à partir de l'insertion du cordon spermatique, et on continue aussi jusqu'à ce que le testicule soit entièrement recouvert d'une manière égale, cylindrique et assez serrée. On a eu la précaution, bien entendu, d'éviter de faire des plis sur la peau du scrotum. Cette première compression est secondée par une autre, mais qui est faite dans un sens tout-à-fait opposé. Si ce pansement ne peut être supporté par le malade, si les souffrances ne diminuent pas peu à peu, on enlève les bandes. Toutefois, il faut patienter un jour ou deux, temps nécessaire pour que les malades s'accoutument à la compression. On s'assure encore si la douleur ne tient pas à un ou deux tours de bande trop serrés, à un pli de la peau, etc.

A mesure que l'organe diminue, qu'il tend à fuir sous l'appareil, on renouvelle et on serre davantage le pansement.

Est-il nécessaire de rappeler la cause (l'écoulement) qui a donné lieu à l'orchite? Non. Doit-on entretenir celui qui persisterait? Non; on s'applique, au contraire, à administrer les antiblennorrhagiques (Ricord). Enfin, un traitement spécifique est-il indispensable, d'une part, pour obtenir la guérison de l'orchite blennorrhagique, de l'autre, pour éviter les accidents consécutifs? Dans les orchites qui ont une marche régulière, une existence peu prolongée, il n'est pas nécessaire d'employer les mercuriaux. Il n'en est pas de même des orchites chroniques, de celles qui résistent à tous les moyens de traitement; leur persistance peut tenir à des causes spécifiques, et celles-ci réclament des remèdes également spécifiques. La science compte un assez grand nombre de faits de ce genre.

4e GENRE. *Hydro-orchite.* Voici la méthode de traitement proposée et employée par le professeur Baudens contre l'hydro-orchite: une ouverture artificielle est pratiquée dans l'épaisseur du scrotum à l'aide d'une aiguille à acupuncture introduite dans une canule analogue à celle du trocart. On retire l'aiguille, on laisse la canule en place, on la fixe à l'aide d'un fil jeté autour d'elle en forme de 8 de chiffre, et on attend l'affaissement ou la disparition de la tumeur, ce qui ar-

rive en six ou huit jours. On a eu le soin de déboucher de temps en temps l'intérieur de la canule. Quant à la fistule, elle est ordinairement fermée au bout de neuf à dix jours.

Ce nouveau mode de traitement convient également dans l'épanchement séreux de la tunique vaginale du testicule.

NOTA. L'*Hydro-sarcocèle* demande un traitement mixte, celui de l'hydrocèle et du sarcocèle, mais surtout celui de cette dernière affection.

5e GENRE. *Engorgement du testicule.* A. *Engorgement encéphaloïde* (sarcocèle aréolaire encéphaloïde, selon le professeur Cruveilhier). B. *Engorgements squirrheux, cancéreux.* C. *Engorgements tuberculeux, scrofuleux.* D. *Engorgement syphilitique* (*testicule vénérien* proprement dit). A ces diverses maladies, trop souvent au-dessus des ressources de l'art, on oppose d'abord les moyens généraux conseillés contre le cancer, les tubercules, les scrofules, la syphilis, et enfin le sacrifice de l'organe dégénéré, soit par l'amputation, soit par la ligature des vaisseaux du testicule, afin de provoquer l'atrophie de celui-ci.

E. *Fongus du testicule.* Excision des parties malades, cautérisations souvent répétées; enfin, castration complète ou incomplète, suivant qu'un seul ou les deux testicules sont atteints (Lawrence, Bérard).

F. *Spermatocèle.* Émission de la liqueur spermatique à l'aide d'un coït modéré, mais suffisant. Dans le cas où ce moyen, prompt, naturel et efficace, ne pourra être employé, on conseillera le repos, les bains froids, les topiques à la glace, quelques sangsues au périnée, l'usage d'un suspensoir, des boissons émulsionnées et nitrées, d'un régime doux et délayant.

6e GENRE. *Varices du testicule.* Maladie rare, contre laquelle Brodie a employé l'incision pour donner issue au liquide sanguin amassé, les compresses d'eau blanche pour hâter la cicatrisation, le maintien de l'ouverture de la plaie pour faciliter l'écoulement du sang, empêcher l'infiltration du tissu cellulaire.

7e GENRE. *Névralgie du testicule* (testicule douloureux, irritable, selon A. Cooper). Deux indications se présentent dans le traitement de cette affection : relever le ton du système nerveux à l'aide des toniques, des ferrugineux, des diffusibles; diminuer l'irritation du même système au moyen des narcotiques, des réfrigérants. La névralgie est-elle intermittente? on administre le sulfate de quinine à haute dose (10 à 12 décigram. dans les vingt-quatre heures, et en plusieurs fois).

8e GENRE. *Atrophie, ossification du testicule.* Ces deux altérations du testicule sont abandonnées à elles-mêmes quand elles ne donnent lieu à aucun accident autre qu'un empêchement plus ou moins complet des fonctions de la virilité; qu'elles ne causent aucune douleur au sujet qui en est atteint, etc. Dans les cas contraires, l'amputation de l'organe malade est le seul moyen de salut à employer. On pratique donc l'ablation du testicule malade. Cette opération, beaucoup moins grave sous le rapport de son exécution que sous le rapport de l'influence qu'elle doit exercer sur le moral de celui qui la supporte, exige impérieusement un pansement tardif. En effet, le nombre des ligatures à faire à la suite de la castration simple ou complète est tellement considérable, qu'on ne saurait trop prendre de précautions pour se réserver les moyens de réparer ensuite les oublis que l'on aurait faits. Ces moyens se trouvent dans l'application des préceptes de Dupuytren, préceptes qui veulent que dans toute opération grave on se borne, après les ligatures faites, à couvrir la plaie de charpie molle et fine, d'une large compresse, et à attendre quelques heures avant de terminer le pansement.

Le pansement qui fait suite à la castration doit être celui-ci : nettoyer la plaie et les parties environnantes du sang qui leur est adhérent; rapprocher les bords de la division; maintenir celle-ci à l'aide d'un linge fenêtré enduit de cérat ou de styrax; placer sur le linge des gâteaux de charpie, quelques compresses carrées; retenir le tout à l'aide d'un bandage convenable.

9e GENRE. *Spermatorrhée* (pollutions diurnes ou nocturnes, pertes séminales, pertes séminales involontaires). De tous les moyens proposés contre les pertes séminales involontaires, tels que les topiques réfrigérants, les douches froides sur le périnée (Aurélianus, Wichmann), les lavements frais (Lallemand et Davila), les bains sulfureux (Lallemand), le séjour d'une sonde à demeure, des aiguilles à acupuncture appliquées dans le périnée, à la racine des bourses, au pourtour de l'anus (Davila), il n'en est pas de plus efficace, selon le professeur Lallemand, que la cautérisation par le procédé décrit par lui pour le rétrécissement du canal de l'urètre, cautérisation qu'il pratique, soit sur le col ou le corps de la vessie, soit sur la portion prostatique de l'urètre.

Comme médicaments internes, on conseille les toniques, les ferrugineux, les analeptiques, etc., si le sujet est frêle et débile, et si la maladie peut tenir à une cause atonique; les adoucissants, le laitage, les végétaux frais, les limonades végétales, en un mot, une médica-

tion et un régime débilitant, si le sujet est jeune, robuste. Les distractions, le calme dans les plaisirs des sens, ou le mariage, la copulation dans les circonstances voulues, peuvent encore être fort utiles. Enfin, le docteur Deslandes, comparant cette affection à un catarrhe chronique, propose l'emploi des balsamiques et des résineux, du copahu et du cubèbe, associés ou administrés séparément. Le docteur Ratier préconise le camphre, l'opium et les toniques.

10ᵉ GENRE. *Anaphrodisie*, *frigidité* ou *impuissance physique*. Il n'y a rien à faire contre l'impuissance qui tient à l'*aspermatie* (privation du sperme) ou à la *dyspermasie* (difficulté ou impossibilité de l'éjaculation), et qui a pour cause la vieillesse, une lésion organique, l'épuisement complet, ou bien des anomalies dans l'organisation des organes sexuels, des vices d'organisation, etc. Quant à l'anaphrodisie qui se rattache à une débauche ou à des excès prématurés, à la masturbation, à des maladies longues et douloureuses, on peut espérer la combattre et la faire cesser par le repos, une médication et une alimentation analeptiques et fortifiantes. Ainsi, on considère comme aphrodisiaques, ou comme capables d'exciter les organes génitaux, les spiritueux et les aromates, les fécules provenant des orchidées, les truffes, le chanvre européen, et surtout le chanvre indien (*konnab hendi*) ou *herbe des fakirs*, plante à laquelle les docteurs Moreau et Aubert attribuent des propriétés enivrantes et extatiques, et qui fait la base du *bangi* ou *bangué* des Indiens, et du *malata* ou *dawamye* des Turcs; les préparations culinaires contenant de la vanille, les bonbons ou confiseries aromatisés avec le musc, l'ambre; les compositions pharmaceutiques cantharidées et phosphorées, les pastilles de Ginseng, du sérail, etc., etc. On trouve encore indiqués par le docteur Raige-Delorme: les demi-bains frais, les vapeurs aromatiques et térébenthacées dirigées vers les organes sexuels, les onctions sur les mêmes parties avec des liniments préparés avec le musc et l'ambre; les frictions sur les régions lombaires et sacrées avec des liqueurs spiritueuses, ammoniacales, cantharidées; les vésicatoires volants sur les cuisses et le périnée. La flagellation, l'urtication, le galvanisme, peuvent encore être mis en usage (Mauduit). Gall, qui place le siége de l'amour physique dans le cervelet, veut que les excitants soient placés sur la nuque. Enfin, des injections saturées d'alun paraissent avoir eu quelques succès entre les mains des docteurs Béniqué et Loir, dans les cas d'impuissance due à un état particulier du pénis. Ces injections sont faites avec une algalie d'argent à robinet, garnie, près de son extrémité, d'une chemise de peau de baudruche

disposée de façon à pouvoir être distendue par le liquide poussé dans la cavité de la sonde. On laisse d'abord séjourner cette dernière dans le soluté aluné, afin que la membrane s'en imbibe et devienne souple; puis on l'introduit avec ménagement dans l'urètre, et l'on pratique l'injection. Celle-ci séjourne cinq à six minutes, et est répétée deux ou trois fois de suite.

B. *Maladies des organes sexuels chez la femme.*

a. Maladies de la vulve et de ses différentes parties.

1er GENRE. *Absence de la vulve.* L'absence de la vulve, ou l'ouverture congénitale du vagin dans le rectum ou la vessie, est au-dessus des ressources de l'art.

2e GENRE. *Occlusion.* L'occlusion complète de la vulve, par l'union congénitale ou accidentelle, morbide, des grandes lèvres, nécessite une simple incision avec le bistouri conduit sur une sonde cannelée. La plaie est tenue béante jusqu'à sa complète cicatrisation au moyen d'un petit linge ou d'un plumasseau de charpie enduit de cérat.

L'occlusion incomplète ne demande qu'un simple débridement.

3e GENRE. *Erysipèle.* Rien de particulier dans le traitement. Éviter les adhérences des parties malades en plaçant entre elles un linge fin ou un morceau d'éponge enduit légèrement d'un corps gras ou mucilagineux.

4e GENRE. *Inflammation des follicules vulvaires.* Le docteur Robert conseille le traitement suivant : introduire un stylet fin jusqu'aux limites postérieures du follicule ; ouvrir celui-ci dans toute sa longueur avec le bistouri ; cautériser avec la pointe d'un crayon de nitrate d'argent ; lotions émollientes après chaque cautérisation.

Contre la *vulvite* (inflammation franche de la vulve, c'est-à-dire des grandes et des petites lèvres, de l'orifice externe du vagin, etc.), on emploie un traitement antiphlogistique local ou général, proportionné à l'intensité de la phlegmasie, à l'âge, à la force du sujet, etc. Si la maladie tient à une cause spécifique, on associe à ce premier traitement les moyens spécifiques que réclament les circonstances occasionnelles ou déterminantes.

5e GENRE. *Dartres, ulcères, végétations, excroissances, prurit de la vulve.* Déterminer la nature du mal, et combattre celui-ci par des moyens généraux, locaux et spécifiques (*voy.* DARTRES et SYPHILIS). Contre le prurit, on emploie une médication émolliente, puis détersive, astringente, et enfin cathérétique, c'est-à-dire bains

généraux avec le son, les plantes mucilagineuses, la gélatine, etc.; douches ascendantes et sulfureuses. Lotions alumineuses, amidonnées et camphrées; soins de propreté; onctions antiherpétiques, s'il y a quelque affection psorique locale; cautérisations légères avec le nitrate d'argent ou le nitrate acide de mercure, s'il y a quelques excoriations cutanées ou muqueuses, applications sous-épidermiques d'un sel de morphine, si la cause est purement nerveuse. Enfin, et avant tout, émissions sanguines locales (sangsues à l'anus, à la partie interne des cuisses) et générales, s'il y a de l'éréthisme, de la chaleur dans les parties sexuelles, et si la femme est forte, pléthorique, accoutumée à un genre de vie excitant et fortifiant.

6e GENRE. *Plaies, déchirures, contusions de la vulve* ou *des grandes et des petites lèvres.* On panse à plat avec des liqueurs résolutives, si la lésion traumatique est simple, régulière, sans mâchures. Dans le cas contraire, pour éviter les difformités, on avive les bords divisés, on les affronte de manière à obtenir une réunion immédiate.

La *déchirure* bornée à la fourchette ou à la commissure postérieure des grandes lèvres, guérit ordinairement seule. Il n'en est pas de même de celle qui comprend, avec la fourchette, les grandes et les petites lèvres, le vagin, le périnée. Ici, il faut conseiller le repos, le rapprochement constant des cuisses; maintenir les parties divisées à l'aide de bandelettes agglutinatives, ou mieux d'une opération analogue à celle du bec-de-lièvre.

L'art est impuissant contre une déchirure qui irait de la vulve à l'anus.

Contre les *contusions légères* de la vulve, on se borne à l'emploi des émollients et des résolutifs, du repos, des bains de siége. Si la contusion est plus considérable, si on a à craindre une violente inflammation consécutive, et par suite un abcès, on a recours à un traitement antiphlogistique général et local (saignée du bras, sangsues au périnée, à l'anus), au repos, à la diète, aux bains émollients, aux topiques adoucissants, puis aux lotions peu à peu résolutives. On se hâte en outre de donner issue au sang épanché, s'il y en a, et on ouvre promptement les abcès qui ont pu se former, malgré l'énergique et prompte application des moyens ci-dessus.

7e GENRE. *Névroses de la vulve.* Comme toutes les maladies du même genre, les névroses de la vulve se calment, mais se guérissent rarement. C'est à l'aide des antispasmodiques, des narcotiques, des bains, des douches, des cautérisations superficielles, etc., qu'on parvient à adoucir les souffrances des malades. Il est bien entendu

que si la névrose tient à une cause physique ou morale appréciable, cette cause devra être attaquée et détruite autant que cela sera possible.

A côté des névroses de la vulve peuvent être placées les douleurs causées par un *excès de sensibilité* des organes génitaux chez la femme, sensibilité qui peut tenir ou à une phlegmasie locale habituelle, à un écoulement blanc, ou à de petites excoriations, de petites déchirures, etc., ou enfin à une cause idiosyncrasique difficile à saisir, à apprécier.

Quand la maladie dépend d'une altération spéciale des parties, on emploie un traitement également spécial; quand elle est essentielle, on a recours aux bains généraux souvent répétés, à quelques saignées (les forces et la constitution du sujet le permettant) pratiquées quelques jours après l'époque menstruelle, à des lotions ou injections narcotiques tièdes ou froides, à quelques cautérisations légères avec le nitrate d'argent. Si la malade est une jeune femme, le coït sera préparé par quelques excitations variables, et accompli avec modération.

8e GENRE. *Abcès des grandes lèvres.* Ouverture large et profonde de ces abcès aussitôt qu'ils sont arrivés à maturité; tenir la plaie béante jusqu'à parfaite cicatrisation. Excision totale ou partielle de la grande lèvre, si la membrane interne de cette partie de la vulve est tellement amincie qu'on ne puisse pas espérer sa réunion; pansement à plat.

9e GENRE. *Tumeurs sanguines des grandes lèvres.* Applications résolutives, ponctions légères ou mouchetures si les tumeurs sont peu volumineuses. Incisions larges et profondes à la partie interne des grandes lèvres si la collection sanguine est considérable, si la gangrène est imminente.

10e GENRE. *Œdème des grandes lèvres.* A l'intérieur, laxatifs, diurétiques et sudorifiques; mouchetures très légères si ces premiers moyens ne suffisent pas.

A-t-on à traiter une inflammation œdémateuse des grandes lèvres chez une femme enceinte? moyens antiphlogistiques énergiques, en tenant compte toutefois de l'idiosyncrasie du sujet (Mauriceau).

11e GENRE. *Kystes des grandes lèvres.* La tumeur est-elle volumineuse, étendue? ponctions et injections iodées. Est-elle peu considérable? on la fend longitudinalement et on laisse suppurer la plaie (Velpeau).

12e GENRE. *Tumeurs fibreuses des grandes lèvres.* Extirpation complète de la tumeur.

13ᵉ GENRE. *Cancer des grandes lèvres.* Ablation de toutes les parties malades; sonde à demeure dans l'urètre; tamponnement de la plaie soutenu par un bandage en T (Roche et Sanson).

14ᵉ GENRE. *Hernie de la grande lèvre.* Maladie rare, dont on ne connaît encore que deux exemples, observés, l'un par A. Cooper, l'autre par le professeur J. Cloquet, et pour laquelle on doit recourir à la réduction.

15ᵉ GENRE. *Dimensions exagérées du clitoris, des nymphes* ou *petites lèvres.* Contre ces vices de conformation, tellement considérables que le rapprochement des sexes devient douloureux pour la femme, difficile pour l'homme, on pratique l'amputation et l'excision.

C'est encore par l'amputation qu'on enlève les *tumeurs squirrheuses, cancéreuses* ou autres, mais non pédiculées, des mêmes parties sexuelles de la femme. On se borne à la cautérisation pour les cas de dégénérescences aplaties, diffuses ou dépourvues de pédicule.

Les *tumeurs pédiculées* sont attaquées par la ligature. Enfin, on emporte par l'excision et la ligature les *tumeurs fongueuses* des nymphes et des caroncules myrtiformes, et c'est par l'incision qu'on remédie aux *adhérences vicieuses* des petites lèvres.

b. Maladies du vagin et de ses dépendances.

1ᵉʳ GENRE. *Rétrécissement, coarctation du vagin.* Contre ce vice de conformation, congénital et accidentel, mais partiel, peu considérable, on oppose la dilatation à l'aide de tentes de charpie, de pessaires, de bougies, ou mieux de morceaux d'éponge convenablement préparés, dont on augmente peu à peu le volume.

Le rétrécissement siège-t-il à l'orifice extérieur du vagin? Boyer conseille d'inciser à droite et à gauche sur l'orifice du rétrécissement, dans une étendue convenable, à l'aide d'un bistouri droit, à lame étroite et boutonnée. Une mèche de charpie, renouvelée plusieurs fois par jour ou à chaque pansement seulement, est placée entre les lèvres de la plaie jusqu'à complète guérison de celle-ci.

Le rétrécissement occupe-t-il toute l'étendue du vagin? on a recours aux corps dilatants, et on laisse ceux-ci plus ou moins longtemps à demeure, avec la précaution de ramollir les tissus avec des bains et des topiques émollients, et de cicatriser les excoriations qui résultent de cette dilatation forcée et prolongée, en faisant le plus souvent possible des injections, d'abord adoucissantes, puis peu à peu astringentes (Boyer, Benevoli).

La coarctation tient-elle à une perte de substance? on pratique des

incisions dans le pourtour du vagin (Chélius), ou sur le lieu même de la cicatrice (Guillemeau), avec la précaution, dans tous les cas, d'éviter avec soin le rectum et la vessie.

2e GENRE. *Occlusion, imperforation, atrésie* ou *oblitération du vagin*. On remédie à l'occlusion membraniforme, congénitale ou accidentelle du vagin, par une incision cruciale ou par une simple incision, dont on écarte les bords à l'aide d'une tente d'une forme et d'un volume convenables (Sam. Cooper).

L'oblitération est-elle complète, et est-elle due à la membrane *hymen ?* on pratique une incision longitudinale avec la pointe d'une lancette; on fait deux sections latérales avec les ciseaux mousses, et si les quatre lambeaux qui résultent de cette opération sont dures et épais, on les emporte avec le bistouri et les pinces; dans le cas contraire, et le sujet étant fort jeune, on peut se contenter de la division cruciale (Chélius).

L'entrée du vagin n'est-elle fermée qu'en partie, soit par l'hymen, soit par l'adhérence des petites ou grandes lèvres? on divise les parties à l'aide d'un bistouri boutonné, conduit sur une sonde cannelée (*id.*). Dans le cas où il serait difficile d'obtenir isolément la cicatrisation de chacun des bords de la division, et par conséquent d'empêcher la reproduction de la difformité, on pourrait pratiquer la chéiloplastie, comme l'a fait tout récemment le docteur Jobert de Lamballe, à l'exemple du docteur Dieffenbach (voy. *Bul. thérap.*, 1842, t. XXIII, p. 130).

L'imperforation a-t-elle lieu à une certaine distance de l'entrée du vagin? on vide la vessie à l'aide du cathétérisme si cela est nécessaire, le rectum à l'aide de lavements; on s'assure de la position et de l'étendue exactes de l'occlusion; on introduit le doigt indicateur de la main gauche dans le vagin jusqu'à l'obstacle; on conduit sur la face palmaire du même doigt un bistouri pointu, garni dans toute son étendue (la pointe seule doit être libre) de linge ou de diachylon gommé, ou bien on se sert du pharyngotome ou de l'hystérotome d'Osiander, et, avec l'un de ces instruments, on pratique la division nécessaire, en ménageant, bien entendu, la vessie et le rectum (*id.*).

L'occlusion tient-elle à des bandelettes, à des brides membraneuses? on coupe celles-ci avec des ciseaux à extrémité mousse, conduits dans le vagin sur la face palmaire du doigt indicateur de la main gauche (*id.*)

3e GENRE. *Absence du vagin*. Les vices de conformation de ce genre ne sont pas toujours au-dessus des ressources de l'art; on con-

naît les succès heureux des docteurs Willaume de Metz, et Amussat, dans des cas analogues ; et ces succès, quoique peu nombreux, ne permettent plus l'inaction du chirurgien, quand d'ailleurs la mort du sujet est imminente si on ne fait rien. Quant aux procédés opératoires à employer, il est difficile d'en donner aucune règle précise : le tact et l'habileté du praticien sont tout dans des opérations de ce genre. Voir 1° *Gaz. méd.*, 1835, le mémoire publié par le docteur Amussat, ayant pour titre : *Observations sur une opération de vagin artificiel pratiquée avec succès par un procédé nouveau;* 2° *Gaz. hôp.*, 1841, p. 377, celui du professeur Bérard jeune, sur le même sujet ; 3° enfin, les observations pratiques dues au docteur Mannoury de Chartres.

4ᵉ GENRE. *Ruptures, plaies et déchirures du vagin.* Après les premiers soins donnés aux accidents consécutifs à ces lésions, tels que l'hémorrhagie, l'épanchement de sang dans l'abdomen, et la hernie des intestins dans le vagin, on doit tenter une opération analogue à celle des becs-de-lièvre. Nous disons qu'on doit tenter cette opération ; car si elle a été pratiquée avec insuccès par Smellie, Dubois et quelques autres, elle a réussi entre les mains des docteurs Samerolle et Noël. Voir *Recueil de la Société de médecine de Paris*, et *Méd. opérat.* du professeur Velpeau, t. IV. Le docteur Duparcque, dans son ouvrage intitulé : *Maladies de la matrice*, tome IIᵉ, page 316, donne les conseils suivants, à l'occasion des *ruptures* ou *déchirures* du canal vaginal survenues sur la fin de la grossesse ou pendant l'accouchement. Il faut, dit ce praticien, abandonner l'accouchement aux seuls efforts de la nature, toutes les fois qu'aucune circonstance ne réclame pas essentiellement les secours de l'art. En suivant ce précepte, ajoute le docteur Duparcque, applicable à toutes les époques de la parturition, on évite de nombreux accidents. Il faut se borner, dans ces cas, non à forcer la délivrance et à provoquer la trop prompte sortie de l'enfant, mais à la faciliter, 1° en respectant les mucosités qui lubrifient le vagin ; 2° en y ajoutant ou y suppléant par des injections mucilagineuses ; 3° en ne faisant des tentatives de dilatation, en cas de rigidité, que graduellement ; en détruisant, par des mouchetures ou des incisions plus ou moins profondes, les cicatrices et les brides qui, par leur résistance, s'opposeraient à la dilatation du vagin et au passage de l'enfant.

Le traitement curatif des mêmes lésions du vagin sera exposé aux plaies et déchirures du périnée.

5ᵉ GENRE. *Fistules recto* et *entéro-vaginales.* Contre les fistules

recto-vaginales, on emploie la cautérisation, la suture, les appareils unissants, les érignes, etc. (*voir* les FISTULES VÉSICALES et VÉSICO-VAGINALES). Pour les fistules entéro-vaginales, on a recours aux procédés opératoires du professeur Roux, ou mieux à celui du docteur Casamayor, procédé qui n'est autre que l'application ingénieuse de celui de Dupuytren pour la cure des anus contre nature, et qui consiste à comprendre entre les branches d'un entérotome, terminées par une plaque ovale, les portions correspondantes de l'intestin et du rectum, et à produire sur les tissus, par la constriction, une perte de substance qui ouvre un passage aux matières fécales.

La fistule entéro-vaginale n'est-elle autre chose qu'un anus vaginal congénital? le docteur Dieffenbach pratique les opérations suivantes: il replace l'orifice du rectum dans sa position naturelle en divisant la vulve jusque vers le coccix. Il ne touche pas au rectum, le met à nu seulement en disséquant le tissu cellulaire qui l'entoure, l'isole ensuite du vagin dans sa demi-circonférence, et applique deux points de suture. Cela fait, il sépare la face supérieure du rectum avec le vagin, avive les parties inférieure et antérieure de la division du périnée, et réunit, par des points de suture entrecoupée, les bords de la division du vagin, par deux points de suture entortillée, la plaie du périnée.

6e GENRE. *Relâchement, chute et renversement du vagin.* Toutes les fois que la chute du vagin est récente et peu considérable, il est facile d'y remédier par la réduction. Cette opération terminée, on s'oppose à la récidive de la maladie par des topiques locaux propres à remédier à la flaccidité et à l'atonie des tissus, et surtout de la muqueuse. Ces moyens sont des lotions toniques et astringentes, ou bien des injections avec l'eau de Barèges, les bains froids, et surtout les bains de mer (Boyer). Si la muqueuse vaginale est irritée, gorgée de sang, on fera précéder l'usage des résolutifs et des toniques par les topiques émollients et adoucissants, les bains de son, le repos, etc. Enfin, si tous ces moyens ne suffisent pas, on conseille l'usage d'un pessaire, ou mieux (Chélius) celui d'un sachet rempli de poudre astringente, et arrosé de vin rouge, de vin aromatique.

Le renversement du vagin est-il considérable; le bourrelet qui est résulté est-il volumineux, et la réduction est-elle difficile, impossible même? on prescrit le repos au lit, les fesses étant placées plus haut que le reste du tronc; on fait prendre des bains généraux, on distend les parties par des applications émollientes, et on tente de nouveau la réduction. Quand celle-ci est opérée, on maintient ces parties en

place, soit au moyen d'un pessaire (Boyer), d'un morceau d'éponge taillé convenablement, soit à l'aide d'un bandage (Sabatier). Échoue-t-on, quoi qu'on fasse ou quoi qu'on ait fait? on a recours à l'un des procédés opératoires suivants : ou bien on excise la membrane prolapsée (Richter); ou bien on réduit le vagin, et on emporte par des excisions rayonnées, pratiquées tout autour de son ouverture vulvaire, les replis relâchés de la face interne des grandes lèvres ou du périnée (Dieffenbach). Nous ne dirons rien de l'excision elliptique d'un lambeau du vagin, proposée par les docteurs Hall et Henning, ni de l'extirpation d'une partie ou de la totalité de la tunique interne du vagin, conseillée par Richter.

7e GENRE. *Hernies vaginales.* La hernie simple du vagin cède facilement à la réduction, à l'usage du pessaire. Il n'en est pas de même quand la hernie est volumineuse, qu'elle est étranglée ou qu'elle menace de l'être; la réduction, dans ce cas, ne devient possible qu'après une opération sanglante. Comment cette opération doit-elle être pratiquée? Les circonstances seules déterminent du choix à faire, soit d'inciser sur le point le plus saillant et le plus apparent de la tumeur, soit de diviser les parois du ventre et de dégager les parties déplacées, soit d'appliquer une ligature (ce précepte n'est applicable que pour une hernie épiploïque et pédiculée). Consulter à ce sujet Sabatier, Roche et Sanson.

Cystocèle vaginale. Contre la hernie de la vessie dans le vagin, madame Rondel propose d'opérer la réduction au moyen de pessaires en gomme élastique pure, remplis d'air, ou soutenus à l'intérieur par un ressort d'acier entouré de crin.

Le professeur Velpeau, dans les cas d'insuffisance des pessaires, propose une opération analogue à celle que l'on pratique pour le prolapsus du vagin; l'expérience n'est pas encore venue appuyer ce procédé. Nous tiendrons un langage inverse sur la nouvelle méthode proposée par le docteur Jobert de Lamballe. Selon l'habile chirurgien de Saint-Louis, on ne guérit pas la cystocèle vaginale en se bornant à rétrécir l'ouverture du vagin; la difficulté d'uriner reste la même, le séjour de l'urine dans le cul-de-sac n'est point empêché, ainsi que la formation consécutive de calculs dans le même point. On ne peut espérer guérir radicalement qu'en agissant sur la tumeur elle-même. A cet effet, on trace sur les parties latérales de cette dernière, avec un crayon de nitrate d'argent, deux lignes longitudinales qui ont la même étendue que la cystocèle. Ces lignes sont, pendant dix à douze jours, cautérisées à diverses reprises, suivant que la

chute de l'escarre est plus ou moins prompte, et jusqu'à ce qu'on ait produit une plaie qui intéresse toute la paroi vaginale. Cela fait, on avive les bords des deux plaies, on refoule la tumeur, on rapproche les bords de la plaie, et on les maintient réunis à l'aide de la suture entortillée. Déjà deux malades ont été guéries par ce procédé.

Rectocèle vaginale. Le docteur Malgaigne remédie à la hernie du rectum dans le vagin au moyen d'un pessaire de son invention, ayant la forme d'un sablier irrégulier, et formé de deux cônes adossés par leur sommet (*Gaz. méd.*, 1836, p. 220).

8e GENRE. *Corps étrangers dans le vagin.* Les manœuvres à opérer dans ces cas sont subordonnées à la forme, au volume, au degré de mobilité, de fixité ou d'adhérence du corps étranger. Ainsi, celui-ci est-il libre, peu profondément introduit; un de ses diamètres est-il plus petit que les capacités du vagin? le chirurgien va le saisir avec les doigts, préalablement enduits d'un corps gras, et l'attire au-dehors en lui faisant prendre la position la plus favorable à sa sortie. Le volume du corps étranger est-il considérable; a-t-il été introduit avec force; peut-il être brisé sans danger pour les parois ou surfaces vaginales? on le brise et on le retire par fragments; dans le cas contraire, on l'embrasse avec de fortes tenettes, et on exerce sur lui des tractions plus ou moins puissantes, mais non brusques. Si on échoue encore, on pourra pratiquer une incision sur la saillie formée par le corps étranger. Celui-ci offre-t-il des aspérités, et son extraction peut-elle déchirer le vagin? on glisse entre ce corps et les parois de l'organe les valves d'un *speculum uteri*, puis on fait l'extraction. Nous ne pousserons pas plus loin l'énoncé des indications à remplir dans les cas de corps étrangers dans le vagin; la nature de ces mêmes corps, les difficultés qu'ils peuvent présenter, et surtout l'intelligence et l'habileté du chirurgien, suffisent pour apporter aux procédés opératoires connus toutes les modifications nécessaires.

9e GENRE. *Lésions vitales* ou *organiques du vagin*, ou *maladies proprement dites du même organe.* A. *Hémorrhagies*, voyez UTÉRUS. B. *Ulcérations et végétations syphilitiques*, voyez SYPHILIS. C. *Flux morbides* ou *catarrhes vaginaux*, voyez VAGINITE.

10e GENRE. *Inflammation de la membrane interne du vagin* (vaginite, blennorrhagie vaginale, catarrhe vaginal, écoulement vaginal, etc.). A l'état aigu, l'inflammation du vagin exige un traitement peu différent de celui de l'urétrite chez l'homme. Ainsi, la diète, mais moins sévère que chez l'homme; le repos, mais non absolu, à moins d'une phlegmasie, d'une douleur locale excessive; des bains

généraux, des injections émollientes avec des décoctés épais de racine de guimauve, ou des bouillies claires faites avec la farine de lin, la fécule de riz ou de pomme de terre, etc.; l'isolement des surfaces muqueuses au moyen de morceaux d'éponge taillés en pessaires élythroïdes, creusés dans leur intérieur (Éguilier), ou bien des gâteaux minces en charpie fine, en coton cardé, etc.; des sangsues dans les parties inguinales ou à l'hypogastre, et pas ailleurs (Ricord); une ou deux saignées générales, si le sujet est jeune, bien constitué; des tisanes légèrement diffusibles ou aromatiques, des lavements émollients ou laxatifs, s'il y a de la constipation, tels sont les premiers moyens à opposer au début de la vaginite. Après ces moyens, ordinairement suivis de succès, viennent les injections progressivement astringentes, et souvent répétées, avec l'acétate de plomb, l'extrait de ratanhia, l'eau ferrée, le quinquina, la teinture alcoolique et composée de noix de galle (*voir* notre FORMUL., page 320), les roses rouges, les feuilles de noyer (Vidal, Hourmann), le vinaigre rosat, le nitrate d'argent, le sulfate de zinc, le sublimé, etc. Les injections faites avec ces trois dernières subtances doivent séjourner peu de temps, et être suivies d'injections à l'eau simple ou mucilagineuse. Il n'en est pas de même des injections astringentes; celles-ci doivent séjourner le plus long-temps possible. On y parvient, soit en plaçant la femme de manière à ce que le bassin soit un peu plus élevé que le tronc, et cela à l'aide d'un oreiller, d'un coussin, placé convenablement, soit en tamponnant le vagin.

L'écoulement est-il abondant, fétide? on ajoute aux liqueurs des injections des infusés de plantes aromatiques, mais surtout du chlorure de chaux liquide, à la dose de 1 gram. de celui-ci pour 15 à 16 gram. d'eau distillée. Ces injections sont souvent répétées. On seconde leur action par des pansements faits comme nous l'avons dit en commençant, à l'occasion de l'isolement des parois vaginales et urétrales, et on a le soin que les pièces du pansement ne dépassent pas l'anneau vulvaire, sans quoi il en résulterait de l'irritation et de la douleur (Ricord).

Tous ces moyens échouent-ils? on pratique des cautérisations avec le nitrate d'argent. Ces cautérisations, indispensables dans les cas d'ulcérations vaginales, utérines, etc., sont faites avec le spéculum; elles doivent intéresser une grande partie de la muqueuse vaginale, et être immédiatement suivies de bains entiers, d'injections aqueuses et émollientes, du repos (Ricord).

L'écoulement provient-il de la cavité utérine (*utéro-vaginite*)? on

cautérise encore ; quelques uns (Ricord, Vidal, etc.) pratiquent même des injections astringentes ou irritantes, caustiques, dans l'intérieur de l'utérus. Mais cette pratique n'est pas sans danger, comme nous le verrons plus tard, et nous lui préférons l'introduction de morceaux d'éponge imbibés de solutés astringents ou cathérétiques, attachés à un cordon, à un fil solide, ou à une tige de baleine, ainsi que l'a proposé le docteur Colombat ; ou bien encore le tamponnement du vagin et du col de l'utérus, tamponnement fait avec du coton sec, sans injection préalable, comme le pratiquait le docteur Hourmann.

A cette médication, tout externe, toute locale, de la vaginite aiguë, doit se joindre la médication interne dont il a été question en parlant de la blennorrhagie aiguë chez l'homme. Les spécifiques de cette affection, tels que le cubèbe, le copahu, le baume de tolu, du Pérou, la térébenthine, le styrax, et tous leurs composés, tous leurs produits, soit chimiques, soit pharmaceutiques, doivent être employés. On doit encore, surtout si la maladie se prolonge, prend la forme chronique, faire usage des toniques, des stimulants, des ferrugineux, les sujets étant débiles ou chlorotiques. On recommande également l'usage de la flanelle, une nourriture analeptique et fortifiante, un exercice modéré, une habitation saine et aérée, le séjour à la campagne, l'insolation, et tous les dérivatifs cutanés ou intestinaux qui se trouvent indiqués, soit par la maladie elle-même, soit par l'état physiologique et particulier du sujet. Enfin, pour terminer, disons que le traitement de la vaginite doit, en général, commencer immédiatement après la cessation de l'écoulement menstruel.

L'*uretro-vaginite* se traite comme la vaginite et l'utéro-vaginite.

Dans l'*écoulement pseudo-gonorrhoïque aigu* des jeunes filles encore à l'âge de la première et de la seconde dentition, écoulement qui siège à la face interne des grandes lèvres, à la surface des nymphes et à l'entrée du vagin, on conseille le repos, les lotions adoucissantes, quelques bains émollients ; on surveille attentivement l'enfant ; on s'assure s'il ne se livre pas à de mauvaises habitudes, soit par de perfides conseils, soit à cause du prurit incommode dû à la maladie elle-même. On s'assure également de la non-existence d'ascarides au pourtour de l'anus ; et, la phlogose étant diminuée, on arrive peu à peu à l'usage des applications toniques et résolutives. Régime alimentaire fortifiant et réparateur, si l'affection dont il s'agit a mis le sujet dans un état de langueur ou d'atonie générale.

10e GENRE. *Tumeurs.* Les tumeurs de natures très diverses (elles

peuvent être graisseuses, fibreuses, cartilagineuses, carcinomateuses, etc.) qui se développent dans l'intérieur du vagin, ou sur ses parois internes et externes, réclament des moyens curatifs extrêmement variables, et pour lesquels il est difficile de poser des règles fixes et précises. Il en est presque toujours ainsi en chirurgie, où la thérapeutique se trouve bien plus souvent dans le génie, le tact et l'habileté du praticien que dans les ouvrages *ex professo*. Nous nous bornerons donc à dire que pour les tumeurs intra ou extravaginales, on a recours à l'ablation, à l'incision, à la ponction, à la symphyséotomie, etc.

11ᵉ GENRE. *Polypes*. Le traitement des polypes du vagin est le même que celui des polypes de l'utérus.

12ᵉ GENRE. *Kystes séreux*. Si la tumeur est volumineuse, on la ramène à l'orifice vulvaire à l'aide du doigt indicateur introduit dans le vagin, on fait une ponction sur la partie la plus saillante, on vide la poche, on résèque la paroi antérieure du kyste, on cautérise les parois restantes avec le nitrate d'argent, et on achève la guérison avec des injections détersives et quelques tampons de charpie imbibés d'eau blanche. Ces diverses opérations sont faites au moyen du spéculum, celui de Charrière ou du docteur Ségalas. Si le kyste est peu considérable, indolent, on l'abandonne à lui-même.

La cloison recto-vaginale est-elle entraînée avec la tumeur ? un aide introduit un doigt dans le rectum, tend les parties déplacées, afin d'empêcher leur lésion de la part de l'opérateur (Lisfranc).

Enfin les parois vaginales, affaiblies par l'opération, font-elles saillie dans la cavité du vagin ? on se comporte comme dans la cystocèle et l'entérocèle vaginales (Blatin et Nivet).

c. Maladies de l'utérus.

1ᵉʳ GENRE. *Inflammation* (métrite). Est-elle aiguë ? on commencera par éloigner les causes déterminantes, si ces causes continuent d'agir. Cela fait, on s'occupera instamment de favoriser la résolution de la phlegmasie par un traitement antiphlogistique dont l'intensité d'action sera proportionnée à l'intensité de la maladie, à l'âge, au tempérament, aux habitudes, à l'idiosyncrasie du sujet. La saignée générale sera pratiquée dans tous les cas graves. On fera une saignée du bras (Paul d'Égine, Galien, Avicenne, Mauriceau, etc.) si la malade est forte et pléthorique, une saignée du pied dans le cas où la métrite pourrait être liée ou attribuée à une suppression menstruelle. On appliquera des sangsues aux aines, à la partie interne et

supérieure des cuisses, à l'hypogastre, à l'anus, au col même de l'utérus (Duparcque), si la phlegmasie est bornée à l'orifice utérin. Enfin des ventouses scarifiées, sur le bas-ventre, les lombes ou les cuisses, viendront quelquefois seconder les bons effets des saignées générales et locales. Le repos absolu, une diète plus ou moins sévère, des applications émollientes et sédatives, des injections adoncissantes et mucilagineuses dans le vagin, des boissons délayantes ou tempérantes, des lavements laxatifs et huileux s'il y a constipation, compléteront le traitement. Si les malades peuvent exécuter quelques mouvements sans éprouver de la douleur dans le bas-ventre, on pourra faire prendre quelques bains, et ces bains seront prolongés deux ou trois heures; on s'en abstiendra dans le cas contraire.

Métrite chronique. Quand le traitement ci-dessus n'a pu empêcher la métrite aiguë de passer à l'état chronique, le praticien doit se borner, 1° à calmer les douleurs par des saignées du bras peu copieuses et fréquentes, par des injections émollientes et calmantes, par des applications plus ou moins répétées de sangsues, si la femme est sanguine : les émissions sanguines générales et locales seront peu abondantes si la malade est d'une constitution nerveuse et lymphatique ; 2° à détourner l'engorgement fluxionnaire par des vésicatoires volants sur les lombes et les cuisses, par des ventouses sèches sur les mamelles et l'épigastre, par des pédiluves chauds; 3° à dissiper, à résoudre la congestion par des injections d'eaux minérales sulfureuses, de liquides légèrement astringents, toniques ou iodurés. A tous ces moyens on associera un régime plus ou moins fortifiant, et toujours en rapport avec l'état pathologique ou physiologique de l'estomac et des intestins ; un exercice modéré, le massage des membres, la privation du coït, la flanelle sur le corps, des bains tantôt chauds, tantôt froids, selon la sensibilité générale des malades, bains que l'on prendra soit dans l'eau de la mer, soit dans une eau courante quelconque, soit enfin dans une eau thermale sulfureuse. Si les douches ascendantes, avec des liquides mucilagineux, narcotiques ou autres, peuvent être supportées sans causer de trop vives douleurs, on pourra en prescrire l'administration.

Métrite puerpérale. La métrite puerpérale simple, non accompagnée (ce qui est rare) de l'inflammation du péritoine (*métro-péritonite puerpérale*, page 417), doit être traitée comme la métrite aiguë simple. Aux moyens antiphlogistiques que nous avons indiqués, on ajoutera la succion des mamelles, l'application de ventouses sèches sur les mêmes parties (Duparcque), l'usage des

purgatifs doux (huile de ricin, sels neutres, etc.), l'administration de l'ipécacuanha en poudre (Doulcet), surtout s'il y a complication d'épidémie bilieuse; des onctions sur de larges surfaces et souvent répétées avec les pommades stibiées ou mercurielles pour résoudre les engorgements utérins réfractaires à l'emploi des saignées (Duparcque, Désormeaux, etc.).

2ᵉ GENRE. *Métrorrhagie, hémorrhagie utérine, perte utérine, ménorrhagie*, etc. Dans cette hémorrhagie, qui peut encore être considérée comme une menstruation immodérée ou prématurée, qui peut se manifester avant la puberté, après l'âge critique, ou pendant la gestation, durant l'allaitement, il faut bien étudier les causes, les éviter si elles sont physiologiques, les combattre si elles sont pathologiques, puis faire de la médecine expectante (repos au lit ou sur un canapé, le bassin un peu plus élevé que le reste du corps; éloignement de toutes les influences morales fâcheuses, de tous les excitants, etc.) si l'hémorrhagie est peu grave; une médecine active (saignée générale, topiques froids, boissons glacées, etc.) dans le cas contraire.

Les émissions sanguines seront plus ou moins abondantes, non seulement selon l'intensité de l'hémorrhagie, selon l'état pléthorique ou anémique du sujet, mais encore selon la proximité ou l'éloignement de l'apparition habituelle des menstrues.

La ménorrhagie tient-elle à une hypérémie utérine? saignées locales (sangsues aux aines, aux lombes, à l'anus, à la partie interne des cuisses, etc.), topiques irritants, vésicants même, ou ventouses sèches, loin de l'organe congestionné. Hippocrate appliquait des ventouses sur les mamelles. Aujourd'hui, on les pose de préférence sur les bras, au-dessous des clavicules, des seins, ou entre les deux épaules (Désormeaux). Les lavements froids, les compresses réfrigérantes sur l'abdomen, les cuisses, les aines, l'hypogastre, les injections vaginales astringentes et à la glace, sont encore très avantageusement employés.

La métrorrhagie est-elle très grave; les jours de la malade sont-ils menacés? on s'empresse de tamponner le vagin. On peut encore remplir cet organe de morceaux d'éponge ou de pelotes de charpie légèrement humides et roulées dans de la poudre de colophane. Des injections froides, astringentes, alumineuses, faites dans la cavité utérine, réussissent souvent.

Dans la métrorrhagie chronique ou passive, avec atonie, débilité profonde, émaciation, on insiste sur les topiques réfrigérants, sur

l'usage interne des préparations ferrugineuses, sur l'alimentation dite analeptique, les quarts de lavements à l'eau froide ou à la température de l'appartement, etc. On prescrit encore, dans ces cas, le décocté d'écorce d'orange verte (Helvich, Hoffmann, Astruc, Boerhaave, Rivière), l'extrait de cachou (Boerhaave) l'alun, seul ou associé au sang-dragon (Mead); le quinquina (Werlhof, Platner, Sydenham), seul ou mêlé à l'alun, à l'acide sulfurique; une mixture (Bang) préparée avec : teinture de quinquina et teinture d'écorce d'orange, de chaque 30 gram., acide sulfurique 10 gram. *Dose,* 60 gouttes dans un peu d'eau sucrée. La teinture, la poudre de cannelle, ont été vantées et employées par Van-Sviéten, Plenk, Frank, etc. Nous en dirons autant de la poudre de sabine (Wedehin), de la conserve pulvérulente préparée avec cette substance (Foy), données, la première, à la dose de 5 à 10 décigram. en trois fois différentes; la seconde, à la dose de 15 à 30 décigram., et administrée de la même manière. Ces préparations conviennent principalement dans les métrorrhagies chroniques accompagnées d'écoulements séreux. On les conseille encore, comme nous le verrons plus tard, dans les leucorrhées chroniques.

Les bains froids et surtout les bains de rivière ne conviennent que dans les métro-hémorrhagies non aiguës, non liées à la pléthore ou à la congestion sanguine, inflammatoire de l'utérus. La contre-indication cesse après les émissions sanguines. L'usage des immersions subites ou prolongées (10 à 30 et 50 minutes) du siége ou de l'abdomen dans de l'eau froide, est dans le même cas.

Les injections, les irrigations utérines avec de l'eau à la glace, l'oxicrat, en tenant les pieds, les mains, l'estomac couverts de flanelle chaude; le tamponnement vaginal, la compression de l'aorte (médecins anciens et médecins modernes, et entre autres Saxtorph, Ulsamer, Trehan, Siebold, A. Baudelocque, P. Dubois, Pinel-Grandchamp, etc.), compression qui a lieu à travers les téguments, au-dessus de l'ombilic, sur les vertèbres lombaires, et qui peut durer sept à huit minutes; les topiques astringents, un mélange de sel et de glace sur la région hypogastrique, la main introduite dans la matrice avec un citron écorcé et exprimé ensuite, l'usage du tannin sous toutes les formes, sont principalement indiqués dans les métrorrhagies qui sont symptomatiques d'ulcérations au col de la matrice, de tumeurs fibreuses ou polypeuses, et aussi dans celles qui se manifestent, soit pendant la durée de la grossesse, soit pendant le travail de l'accouchement, soit après la délivrance. Ils conviennent moins dans

les métrorrhagies idiopathiques, surtout s'il y a hypérémie plus ou moins prononcée de la matrice.

Le seigle ergoté, conseillé dans la même hémorrhagie, demande à être expérimenté de nouveau pour justifier et confirmer son usage. Nous en dirons autant des émétiques, à moins d'indications bien démontrées; encore sera-t-il prudent d'opérer quelque émission sanguine préalable. A doses fractionnées, les vomitifs ont réussi dans certains cas de métro-hémorrhagies chroniques (Baglivi, Murray, Frank, etc.).

Quant aux drastiques, à tous les évacuants qui agissent sur le gros intestin, il faut s'en abstenir. S'il y a constipation, on la combat par les laxatifs seulement, les lavements huileux.

Les antispasmodiques, et spécialement l'opium, si utile déjà, comme nous l'avons vu, dans la menstruation trop abondante, sont indiqués dans les métrorrhagies compliquées d'accidents nerveux, mais exemptes de congestion inflammatoire, de pléthore sanguine (Sennert, Wedel, Hoffmann, Etmuller, etc., etc.)

La prophylaxie de la métrorrhagie se trouve, et dans la continuation des moyens, soit expectants, soit actifs, indiqués pour la curation, et dans tout ce qui a été dit, sous le même rapport, des hémorrhagies en général. Ainsi, on recommandera l'usage des siéges et des lits de crin, afin de ne pas entretenir une trop grande chaleur autour du bassin. L'air des appartements sera plutôt frais ou froid que trop chaud. Le repos de l'âme sera nécessaire. Le régime alimentaire se composera de gelées, de viandes froides, de compotes de fruits; l'exercice sera peu actif, etc.

3ᵉ GENRE. *Hémorrhagies utéro-placentaires* ou *intra-utérines des femmes enceintes.* Dans le cas où on ne peut pas reconnaître exactement le siége de l'hémorrhagie, ce qui est assez ordinaire, quand la maladie ne se manifeste encore que par des symptômes précurseurs, on se borne à des soins prophylactiques, à faire cesser les causes morales ou physiques de l'hyperémie utérine; on pratique une saignée du bras si la femme est forte, pléthorique, et quelle que soit l'époque de la grossesse (Levret, Alph. Leroy, Lauverjat, etc.). On prescrit le repos au lit, une diététique modérée, quelques lavements pour éviter ou combattre la constipation.

L'hémorrhagie a-t-elle lieu? on fait une médecine plus active sans cependant provoquer l'accouchement, sans désespérer de la persistance heureuse de la grossesse. Les moyens auxquels on doit avoir recours sont ceux dont il a déjà été question à l'occasion de la mé-

trorrhagie simple, et qui tous doivent concourir à soustraire l'utérus aux causes d'excitation ou de stimulation, à modifier la circulation générale, à éviter les stases et les congestions sanguines sur la matrice, ses annexes et les organes voisins. C'est pour remplir toutes ces indications qu'on enlève tous les liens ou vêtements qui peuvent gêner la liberté de la circulation, qu'on met la malade dans une position horizontale avec défense de se lever, de se mouvoir pour satisfaire aux besoins naturels ou de propreté ; que le bassin doit être plus élevé que le reste du corps, qu'on abaisse la température de l'appartement et celle du lit, en diminuant le nombre des couvertures ; enfin qu'on éloigne avec soin toutes les personnes ou les choses capables d'impressionner vivement ou péniblement.

Ces moyens, tout à la fois préservatifs et curatifs, doivent être continués pendant quelque temps (15 à 20 jours), si on veut ne pas voir la maladie se renouveler ; et leur emploi, bien dirigé, peut mener à bonne fin une grossesse qui date déjà de plusieurs mois (2 ou 3). Mais les symptômes de congestion utéro-placentaire, loin de s'amender, augmentent-ils, et l'écoulement sanguin devient-il plus fréquent, plus abondant? il faut, sans plus tarder, et sans crainte de provoquer une fausse couche, crainte partagée par Hippocrate et par d'autres de notre temps, non partagée par Celse et par tous ceux qui aujourd'hui savent très bien que ce précepte n'est pas un précepte général, mais un moyen thérapeutique applicable dans quelques cas seulement ; il faut, disons-nous, recourir aux émissions sanguines générales et locales. Mais on ne saignera que les femmes jeunes, vigoureuses, pléthoriques ; celles qui présenteront un état d'hypérémie trop prononcé de l'utérus et des organes voisins. Nous disons trop prononcé ; car il ne s'agit pas ici d'empêcher la congestion et l'orgasme de l'utérus, toujours inséparables de la grossesse, mais de les modérer. On s'abstiendra au contraire de toute perte de sang chez les femmes débiles et nerveuses. Les saignées seront faites, bien entendu, avec sagesse et modération, c'est-à-dire qu'elles seront peu copieuses chaque fois, et aussi souvent renouvelées qu'il en sera nécessaire et qu'on le pourra. On évitera avec le plus grand soin la production des syncopes, à cause de l'influence fâcheuse de cet accident sur le produit de la conception (Mauriceau, Lamotte, Levret, etc.). De là la préférence à la saignée du bras sur la saignée du pied dans les cas de gestation et d'hémorrhagie utéro-placentaire, et la précaution de ne pratiquer qu'une petite ouverture au vaisseau sanguin, ou d'interrompre de temps en temps le jet du sang, et de ne saigner la

femme que sur son lit, dans une position horizontale, à moins de contre-indication individuelle.

La pression du globe utérin fait-elle ressentir de vives douleurs dans le bas-ventre, dans les fosses iliaques; le vagin est-il gonflé; les petites et les grandes lèvres sont-elles gorgées de sang, sensibles au toucher? on applique des sangsues à l'hypogastre, aux aines, à l'anus. On se comporte de même dans les cas d'hémorrhoïdes, de vaginite, de dysenterie, qui se manifestent quelquefois pendant la grossesse. Si l'utérus et les organes circonvoisins ne sont pas très congestionnés, il vaut mieux appliquer les sangsues loin de ces parties, sous les mamelles, aux aisselles, par exemple, afin de ne pas faire courir à la malade la chance d'un avortement. On fera attention encore à ne pas déterminer de syncope.

Les émissions sanguines sont-elles contre-indiquées par un état de faiblesse générale du sujet? on a recours aux topiques irritants, tels que les sinapismes, les ventouses sèches, les frictions stimulantes, les vésicatoires volants, appliqués entre les épaules, sur les parties latérales du thorax, sous les clavicules, sur les hypochondres et les côtés de l'abdomen (Rivière et beaucoup d'autres). Toutefois, dans l'application de ces moyens, extrêmement utiles et avantageux, il faut tenir compte de la susceptibilité, de l'irritabilité extrême des femmes enceintes, et débuter par les plus doux avant d'arriver aux plus énergiques, aux vésicants, par exemple. On fera bien encore d'associer ces agents thérapeutiques avec quelques tisanes antispasmodiques, quelques potions calmantes, administrées froides, avec le repos, un régime sévère et approprié, c'est-à-dire des aliments dont on diminue peu à peu la température chaude pour arriver à la température de la glace fondante.

De même que les médicaments, les aliments peuvent être administrés froids dans les hémorrhagies utéro-placentaires; de même on peut employer, mais temporairement, sauf à y revenir si on le juge nécessaire, les topiques réfrigérants sur le ventre, les cuisses et toute la périphérie du bassin. On seconde les bons effets de ces applications froides par les dérivatifs cutanés dont nous avons parlé il n'y a qu'un instant.

L'hémorrhagie utéro-placentaire est-elle compliquée d'ovarite aiguë ou chronique? on oppose à cette phlegmasie un traitement antiphlogistique convenable, c'est-à-dire des saignées générales peu copieuses et souvent renouvelées, des sangsues en petit nombre aux aines, à l'épigastre, le repos, la diète, des boissons délayantes et tempérantes,

les bains, les topiques émollients sur le ventre, etc., afin de ménager les forces de la malade; car l'inflammation des ovaires peut durer, quoi qu'on fasse, tout le temps de la grossesse. Un exutoire profond, placé à la partie la plus inférieure de la ligne blanche, est d'un grand secours dans le cas où l'ovarite passe à l'état chronique (Gendrin).

Contre les spasmes utérins et hystériques, les douleurs lombaires et hypogastriques, les coliques utérines compliquant l'hémorrhagie utéro-placentaire, on emploie les antispasmodiques, les bains, les narcotiques, et surtout l'opium par l'estomac ou en lavements (Rivière, Hoffmann, Boerhaave, Etmuller, Tralles, etc.). Ce dernier praticien, qui a résumé les cas dans lesquels l'opium est utile dans les hémorrhagies utérines des femmes enceintes, établit en principe que l'opium n'est avantageux qu'autant que le décollement du placenta n'a pas eu lieu, et que les symptômes utérins ne sont pas ceux d'une parturition anticipée.

L'opium ou ses dérivés conviennent encore pour diminuer les hémorrhagies dues à une implantation anormale du placenta (Smellie, etc.). La préparation opiacée employée le plus habituellement est le laudanum de Sydenham; les doses de celui-ci sont un peu plus élevées (20 à 30 gouttes) que dans les cas de vacuité de l'utérus. On le donne en lavement quand les accidents morbides ne partent pas de l'estomac; on suit une méthode opposée s'il y a des vomissements.

Si les effets du médicament n'ont pas l'efficacité attendue, on se hâte de terminer ou de provoquer l'accouchement, dans la crainte de voir succomber la mère et l'enfant.

L'hémorrhagie utéro-placentaire est-elle compliquée d'un état de débilité, de cachexie antérieure à la grossesse ou développée depuis? on associe l'opium aux toniques, aux astringents, aux stimulants, aux ferrugineux, à un régime alimentaire analeptique et fortifiant, en tenant compte toutefois de l'état des voies digestives.

4[e] GENRE. *Hémorrhagie utéro-placentaire pendant le travail de l'accouchement, ou interrompant la gestation.* La grossesse étant interrompue par suite d'une hémorrhagie utéro-placentaire, le médecin doit avoir recours à une thérapeutique dont l'énergie d'action dépendra d'abord de l'état de la femme elle-même, puis de la violence des symptômes hémorrhagiques. Si la femme est faible et débile, on prescrit un régime alimentaire capable de réparer petit à petit les forces épuisées. Les causes (maladies antécédentes, pertes de sang considérables, affections tristes de l'âme, etc.) de cette débilité générale seront prises en considération, afin de modifier le régime diététique et

d'y associer une médication convenable, si on le juge nécessaire. Si, au contraire, la femme est forte, pléthorique, on peut pratiquer une saignée du bras. S'il y a de l'insomnie, de l'agitation, des accidents spasmodiques, on a recours aux moyens indiqués contre ces diverses affections, qui, du reste, sont peu graves par elles-mêmes, et qui cessent ordinairement et immédiatement après l'accouchement.

La parturition ne se fait-elle pas aussitôt la mort de l'enfant? loin de la provoquer, on profite du temps qui s'écoule avant sa production pour relever les forces de la femme; pendant tout ce temps aussi, le repos le plus absolu, l'éloignement de toutes les causes stimulantes doivent être scrupuleusement recommandés et exécutés.

L'accouchement suit-il l'hémorrhagie intra-utérine? c'est une circonstance fort heureuse; tous les efforts de l'art doivent alors se borner à rendre le travail prompt et facile, ou à prévenir ou combattre les accidents qui pourraient résulter de son interruption. Ainsi, si l'on a à traiter une femme forte, pléthorique, chez laquelle le col utérin est dur, difficilement dilatable, on pratique une saignée du bras. Si, au contraire, le sujet est faible, cachectique, on administre quelques cuillerées de liquides stimulants, comme du bouillon, un infusé aromatique, un peu de vin, etc.

Le travail est-il accompagné d'hémorrhagie? on provoque l'accouchement (Guillemeau, Louise Bourgeois, Levret, Mauriceau, Baudelocque, Puzos, Smellie, etc.), surtout si cette hémorrhagie est abondante, *foudroyante*, comme cela arrive quelquefois. On ne temporise qu'autant que la perte est peu considérable, et que les moyens répressifs ou curatifs, déjà suffisamment énoncés, ont modéré ou suspendu l'écoulement sanguin.

Les moyens propres à provoquer, à hâter l'accouchement, sont: la dilatation du col utérin au moyen des doigts introduits à une hauteur suffisante, la perforation de la poche des eaux, et l'évacuation de celle-ci (Mauriceau, Puzos, Smellie, etc.)

L'hémorrhagie tient-elle à une implantation vicieuse du placenta, et cette hémorrhagie est-elle peu considérable? on temporise en tamponnant le vagin, en appliquant des liqueurs et des fomentations froides sur l'abdomen, les cuisses, etc. La même hémorrhagie doit-elle compromettre les jours de la femme? il faut encore provoquer l'accouchement, soit en dilatant forcément le col de l'utérus, soit en renversant le placenta sur le côté du col utérin, et faisant la version de l'enfant, si cette version est nécessaire, soit, et mieux encore, en évacuant les eaux par une ponction pratiquée au travers du placenta appliqué sur le col (Gendrin).

L'accouchement est-il effectué, et la matrice ne peut-elle revenir sur elle-même? il faut porter la main dans la cavité utérine, afin d'extraire le délivre, les caillots de sang accumulés, et provoquer la rétraction des parois utérines.

Le travail de l'accouchement se suspend-il; le col de l'utérus est-il suffisamment dilaté; une perte de sang nouvelle est-elle imminente, manifeste? il faut encore, par tous les moyens mécaniques ou pharmaceutiques possibles, réveiller le travail et effectuer l'accouchement. Comme moyens mécaniques, on pratique la ponction de l'amnios, on laisse écouler les eaux, et on va chercher l'enfant, quand celui-ci n'est pas chassé par les contractions utérines dues aux manœuvres qui viennent d'être pratiquées. Comme moyens pharmaceutiques propres à provoquer les contractions utérines, on administre quelques tasses de boissons aromatiques, un peu de vin, mais surtout un infusé ou un décocté de seigle ergoté, ou bien encore la poudre de cette substance, récemment préparée et délayée dans une petite quantité d'eau ou de vin sucré (Balardini, Villeneuve, Baudelocque, Guillemeau, Dewees, P. Dubois, etc., etc.)

Enfin, l'accouchement est-il terminé, le délivre détaché et sorti, et une hémorrhagie plus ou moins active est-elle imminente ou déclarée? il faut recourir à tous les moyens prophylactiques et curatifs que nous avons indiqués pour la métrorrhagie ordinaire.

5ᵉ GENRE. *Menstruation* (menstrues, règles, époques, lunes, affaires, etc.). La menstruation, fonction naturelle que les docteurs Brierre de Boismont (1) et Raciborski viennent d'étudier d'une manière toute particulière, qu'il ne faut pas toujours se hâter de provoquer, qui vient d'elle-même (le contraire n'est qu'une très rare exception), la menstruation, disons-nous, pouvant manquer, être trop abondante, se supprimer ou se manifester, soit pendant le cours d'une maladie, soit dans l'état de santé habituelle, voyons le rôle du thérapeutiste dans chacun de ces cas.

Absence des règles ou *aménorrhée*. L'aménorrhée n'est-elle qu'un défaut à l'accomplissement normal de la menstruation; avant ce non-accomplissement normal, cette sécrétion sanguine naturelle, la femme était-elle bien portante? il n'y a rien à faire, si, comme cela arrive quelquefois, aucun acte anormal ne se manifeste dans les fonctions générales de l'économie. Il n'y aura, à plus forte raison, rien à faire si on peut soupçonner un commencement de grossesse.

(1) BRIERRE DE BOISMONT. De la menstruation considérée dans ses rapports physiologiques et pathologiques (ouvrage couronné par l'Académie royale de médecine); 1842, 1 vol. in-8.

Dans le cas contraire, on fera de la médecine des symptômes, c'est-à-dire que l'on combattra les accidents à mesure qu'ils se déclareront. De là la nécessité et les avantages d'une saignée générale ou locale, des bains de pieds sinapisés, des fumigations chaudes vers les parties sexuelles, du repos, etc.

L'aménorrhée tient-elle, 1° à un ébranlement moral accidentel? éloigner les causes et conseiller les bains, les sédatifs; 2° à l'inertie des fonctions ovariennes? prescrire quelques emménagogues, tels que l'armoise, la rue, la sabine, le safran, l'absinthe, les pilules de Rufus ou de Fuller, les injections ammoniacales dans le vagin (Nicato), la bière de raifort (Brennecke), les lavements de térébenthine, les cataplasmes de feuilles fraîches et bien hachées de chélidoine (Rey, Seguin) : ces cataplasmes s'appliquent sur le pubis et les parties externes de la génération; 3° à une hypérémie utérine, et celle-ci est-elle accompagnée d'épistaxis, d'hémoptysie, de céphalalgie, de maladie aiguë, d'un état pléthorique? pratiquer des saignées générales et locales; s'en tenir à l'application des sangsues à l'anus, à la partie interne et supérieure des cuisses, à la partie inférieure de chaque mamelle, aux aines, si l'hypérémie utérine existe seule; se borner à l'usage des bains de pieds, des bains de vapeur locaux, si la congestion de l'utérus coïncide avec un état atonique général. A-t-on affaire à une jeune fille d'un tempérament mou et lymphatique, mal vêtue, mal nourrie, habitant des lieux bas et humides? on se hâtera de changer toutes ces conditions hygiéniques; ainsi, on prescrira une alimentation saine et substantielle; on conseillera l'usage des amers, des toniques, des ferrugineux, de la flanelle; on lui fera des frictions sèches sur tout le corps; on ordonnera un exercice modéré, soit de l'esprit, soit du corps. On défendra toutes les causes capables d'exciter et d'énerver les sens, telles que des lectures romanesques ou autres du même genre.

L'aménorrhée tient-elle à la prédominance de l'organisme nerveux? les sédatifs, les bains frais et même froids, l'opium, l'assa fœtida, seront utilement employés. Est-elle complète ou imparfaite seulement? suivre les préceptes que nous venons de donner, préceptes établis sur les phénomènes ou accidents consécutifs à l'aménorrhée. Est-elle accompagnée de douleurs vives, de coliques? on a recours aux bains tièdes, aux opiacés, à l'acétate de morphine (Fabre), à l'acétate d'ammoniaque (Masuyer, Cloquet, Patin), aux lavements laudanisés et camphrés (Pigeaux). Enfin coïncide-t-elle avec un engorgement de l'utérus? il faut d'abord dissiper cet engorgement par les moyens appropriés.

Les émétiques, les purgatifs et même les drastiques, ne sont pas contre-indiqués d'une manière absolue pendant l'époque des règles; on doit y recourir, au contraire, dans les cas graves, un empoisonnement, par exemple, et toutes les fois qu'un état saburral de l'estomac ou des intestins, que des épiphénomènes hystériques, des coliques stercorales, la constipation, etc., peuvent exaspérer la menstruation.

Toutefois, l'action des évacuants, des cathartiques et des drastiques principalement, sera surveillée, car l'emploi intempestif de ces médicaments pourrait amener une véritable métro-hémorrhagie morbide.

Enfin, l'apparition des règles, pendant le cours d'une fièvre intermittente pernicieuse, ne s'oppose pas à l'administration du quinquina.

Nous n'avons rien dit de l'aménorrhée qui tient à la grossesse déclarée ou reconnue; une cause semblable est respectée par tous les praticiens.

6e GENRE. *Dysménorrhée* (difficulté dans l'écoulement des règles). Est-elle compliquée d'hystéralgie? repos au lit ou sur un canapé, privation de tout excitant moral, aliments non stimulants, bains généraux, quelques sédatifs, saignée du bras ou sangsues à l'anus, à la partie interne et supérieure des cuisses, aux genoux (deux ou trois sangsues chaque fois, et tous les deux jours, pendant une semaine), etc., suivant qu'il y a congestion sanguine cérébrale ou utérine; antispasmodiques (assa fœtida, castoréum, camphre, éther, etc.), s'il y a prédominance de symptômes nerveux et absence de phénomènes congestionnels, soit locaux, soit généraux; puis bains frais long-temps prolongés, affusions fraîches, purgatifs doux ou cathartiques, s'il y a de la constipation.

La dysménorrhée a-t-elle pour cause une menstruation trop abondante? modérer celle-ci par un régime diététique peu substantiel, par des saignées générales ou locales, suivant l'intensité de l'hypérémie utérine. Une menstruation insuffisante est-elle, au contraire, la cause de la dysménorrhée? appeler sur l'utérus un molimen hémorrhagique plus prononcé à l'aide de sangsues sur le col utérin, ou de ventouses utérines au moyen du spéculum-pompe (Andrieux, de Brioude), des appareils du docteur Junod. Cette perte de sang, opérée à l'époque des règles, un ou deux jours avant leur apparition, en vidant les vaisseaux utérins, y rend la circulation plus active. On seconde l'action de ces émissions sanguines par des révulsifs sur les membres inférieurs.

Comme moyens prophylactiques de la dysménorrhée simple, sans congestion sanguine locale ou générale, on fait usage de boissons préparées avec le safran, l'armoise, etc.; de toniques (médicaments et aliments), de ferrugineux surtout, si la cause est asthénique; de débilitants, si la cause est sthénique et hypérémique.

7e GENRE. *Métralgie, hystéralgie.* Les douleurs de matrice étant plus souvent un effet, un symptôme d'une autre maladie (métrite, leucorrhée, nymphomanie, etc.), qu'une maladie proprement dite, c'est à la thérapeutique des affections qui leur ont donné naissance que le praticien doit naturellement s'adresser pour soulager ou guérir les sujets atteints de métralgie. Mais si, par cas très rare, la métralgie est essentielle, les antispasmodiques, les sédatifs, les narcotiques de toute nature, de toute espèce, sont mis en usage et continués jusqu'à cessation complète du mal.

8e GENRE. *Fureur utérine*, voyez HYSTÉRIE, NYMPHOMANIE.

9e GENRE. *Hydropisies de la matrice.* Contre les *hydropisies hydatique, enkystée, libre, sanguinolente* de la matrice, on applique les moyens généraux (internes et externes) des hydropisies ordinaires, puis la paracenthèse de l'utérus, si les premières médications échouent. Il est inutile d'observer qu'aucun agent pharmaceutique ou mécanique ne doit être employé, avant d'avoir porté un diagnostic certain sur la nature de la maladie (*hydrométrie*), et avant d'être certain qu'on n'a point affaire à une grossesse.

10e GENRE. *Pneumatose utérine, rots utérins, éructations utérines* (physométrie). Dans les cas de développement de gaz dans la cavité utérine, phénomène peu grave par lui-même, on ne s'occupe en général que de la maladie principale qui lui a donné naissance. *Voyez* MÉTRITE, MÉTRALGIE, NÉVROSE.

L'*hydrophysométrie*, accumulation de liquide et de gaz dans l'utérus, n'offre rien de particulier dans son traitement; c'est celui des deux affections qui précèdent.

11e GENRE. *Leucorrhée, fleurs blanches, écoulement blanc, perte en blanc, catarrhe vaginal* (le vagin seul étant le siége de la maladie), *catarrhe utéro* ou *métro-vaginal* (l'utérus et le vagin étant simultanément affectés), *catarrhe utérin* (l'utérus étant seul malade). Si, dans un ouvrage de thérapeutique, on ne tenait compte pour classer les maladies que des moyens curatifs qui leur sont appliqués, on pourrait certainement traiter dans le même chapitre la leucorrhée et la vaginite, car ces deux affections, en effet, sont combattues, à très peu de chose près, de la même manière. Mais il n'en est plus de

même quand on met en parallèle les causes pathogéniques ou l'étiologie. Avec la vaginite, l'esprit ne peut se détacher de la cause première et ordinaire de la maladie, l'inflammation, soit aiguë, soit chronique de la membrane muqueuse vaginale; avec la leucorrhée, toute idée phlegmasique peut disparaître, bien qu'une plegmasie puisse avoir préexisté, pour ne plus voir qu'une disposition, qu'un état particulier, de nature asthénique, lymphatique, scrofuleuse, psorique, etc., de toute l'économie. Dans la première affection encore, l'esprit a bien de la peine à se défendre, comme cause déterminante, de l'idée d'un contact impur ou douteux; dans la seconde, au contraire, cette idée ne vient pas *toujours* la première, bien que ce contact puisse de même donner lieu à un écoulement leucorrhéen. La leucorrhée est ordinairement *constitutionnelle* (héréditaire ou acquise), la vaginite ne l'est pas; celle-ci peut être *épidémique* (Osavane, Raulin, Fabre, Gaulard, Morgagni, Noël, en ont donné des descriptions), celle-là ne l'est pas, mais elle peut être *sporadique*. La vaginite et la leucorrhée peuvent survenir, l'une et l'autre, sous l'influence de toutes les causes externes ou internes, lymphatiques ou directes, capables d'engendrer l'inflammation; mais, tandis que les mêmes causes n'ont besoin d'agir que localement, pour ainsi dire, pour la première, elles agissent généralement ou sur tout l'ensemble de l'économie pour la seconde. Nous ne pousserons pas plus loin cette digression; nous en avons dit assez pour faire comprendre notre pensée relativement aux différences que nous établissons entre les deux maladies dont il s'agit, et pour justifier les modifications que nous avons dû apporter à leur mode de traitement.

La leucorrhée est-elle légère, récente, sans complication, constitutionnelle ou idiopathique? on peut se borner à des soins de propreté, à un régime légèrement analeptique et fortifiant, à un repos modéré. A ce degré, en effet, la maladie est peu grave; et, quoique très fréquente, surtout dans les grandes villes, et chez les femmes à tissu organique mou et lymphatique, elle ne tient pas toujours à des altérations pathologiques. De là la facilité avec laquelle elle disparaît souvent seule, à mesure que le sujet avance en âge; de là aussi le nombre des *cures miraculeuses* que l'industrialisme médical colporte et affiche effrontément aux dépens de l'honneur de la profession et de la morale publique.

L'écoulement devient-il plus abondant, sans pour cela causer de la douleur dans les parties de la génération? on insiste sur les moyens ci-dessus, en y joignant les grands bains ou les bains de siége, les

fumigations, lotions et injections aromatiques et légèrement astringentes, avec l'alcoolat de citron composé, la teinture composée de noix de galle, le vinaigre rosat, etc., très étendus d'eau. Les pertes deviennent-elles plus considérables, sont-elles accompagnées de douleurs, de cuissons, d'embarras, de pesanteur? on s'assure de l'état des organes, soit par une simple inspection des parties externes de la génération, si le sujet est très jeune et si d'ailleurs on n'a pas lieu de supposer l'existence d'une lésion organique, soit au moyen du spéculum dans les cas contraires. L'emploi de l'instrument que nous venons de nommer ne doit avoir lieu, comme on le conçoit facilement, que dans les cas d'absolue nécessité, surtout chez les filles vierges ou impubères.

Aucun corps étranger, aucune lésion mécanique ou physique capable de produire ou d'entretenir la leucorrhée, n'existant, soit dans le vagin, soit au col de l'utérus, on prescrit le repos absolu, des injections et lotions émollientes, calmantes et même narcotiques, selon la plus ou moins grande acuité des symptômes existants. On isole les surfaces malades à l'aide de tampons ou de morceaux d'éponges taillés et placés convenablement, et préalablement imprégnés des liquides à injection. Ces mêmes corps (tampons ou éponges) servent encore à retenir dans l'intérieur du vagin les liqueurs mucilagineuses, narcotiques, détersives, désinfectantes, etc., qu'on veut y faire séjourner. Le docteur Horner rembourre le vagin, préalablement lavé par des injections d'eau blanche, avec du coton cardé. Cette méthode, comme on le voit, n'est qu'une légère modification de celle du docteur Ricord qui emploie la charpie.

Les parties sont-elles rouges, irritées, tuméfiées, gorgées de sang? on applique quelques sangsues aux aines, au périnée, à l'anus ou à l'hypogastre; on ouvre la veine du bras s'il existe des phénomènes de pléthore générale.

La phlegmasie locale a-t-elle cédé? on emploie, sinon avec énergie, du moins avec persévérance, les substances amères, toniques, ferrugineuses, astringentes et résolutives de toutes espèces, soit à l'intérieur, soit à l'extérieur. *Voir* dans notre FORMULAIRE, pages 23, 93, 189, 195, 207, 229, 288, 289, 301, 312, 319, 320, 339, etc., les préparations et compositions suivantes : opiat antileucorrhéen, mixture astringente, tablettes ferrugineuses et d'hydriodate de fer, pilules de styrax, sirops chalybé, de citrate de fer, de citrate de potasse ferrugineux; soluté de sulfate de cuivre ammoniacal, teinture de noix de galle et d'hydriodate de fer, vin d'hydriodate de fer, mo-

nésia, eau hydriodatée, seigle ergoté, bain d'hydriodate de fer, etc. Le tannin, le ratanhia, le cachou, le kina, etc., et leurs divers composés pharmaceutiques, sont encore très usités. Nous mentionnerons également, comme essais déjà tentés et à renouveler, dans les cas de leucorrhées chroniques et rebelles, d'ulcérations, de granulations du col utérin, 1° la méthode *hydrosudopathique* appliquée de la manière suivante par le docteur Gibert : bains de siége froids, journaliers et peu prolongés (quelques minutes); douches ascendantes et injections froides; aliments froids et substantiels; 2° les injections vaginales avec un soluté d'acétate de plomb, suivies immédiatement d'autres injections avec un soluté de sulfate de soude (Félix Darcet); 3° l'emploi de l'air chaud d'après la méthode du docteur Guyot, et temporairement (Blatin et Nivet), au moyen d'un appareil convenable appelé *hystérotherme.*

La leucorrhée peut-elle être attribuée à des rétrocessions cutanées, à des suppressions sanguines habituelles, à des arrêts brusques dans des plaies ou émonctoires suppurants déjà anciens? il faut, par des émissions locales ou générales, par des vésicatoires volants ou permanents, des dérivatifs sur la peau ou le canal digestif, rappeler ces rétrocessions, suppléer à ces écoulements sanguins ou autres.

A-t-on lieu de penser que la persistance de la leucorrhée est liée à l'existence d'une vaginite blennorrhagique, ancienne ou récente, et de nature douteuse? on a recours aux balsamiques, aux résineux (cubèbe, copahu, térébenthine, baume de tolu, du Pérou, etc.), dont nous parlerons à l'occasion de la blennorrhagie chez l'homme. Les injections iodurées seront encore très avantageuses.

Des érosions, granulations, ulcérations, etc., du vagin, du col de l'utérus, existent-elles? *Voir* ces maladies.

La leucorrhée est-elle sympathique d'une lésion de l'estomac, d'un état chlorotique, de l'aménorrhée, de la dysménorrhée, etc.? on attaque d'abord ces causes prédisposantes ou occasionnelles par des médications, un régime et une hygiène qui leur sont propres; nous voulons parler des médicaments amers, toniques, stimulants, et surtout ferrugineux; des aliments analeptiques et fortifiants, choisis parmi les végétaux frais et aromatiques, les viandes rôties ou grillées, les vins généreux purs ou coupés avec les eaux de Vichy, de Passy, de Contrexeville, du Mont-Dore, de Pougue, de Spa, etc.; des travaux manuels et champêtres, mis en rapport avec l'âge et le goût des malades; d'une habitation saine, de l'insolation, de la promenade, des distractions de l'esprit, des vêtements chauds et secs. Enfin,

c'est dans cette forme de la maladie qui nous occupe qu'on doit mettre tous ses soins à détruire les habitudes vicieuses et secrètes, l'oisiveté, les passions tristes de l'âme ; à empêcher les veilles prolongées, la lecture des livres ou écrits capables d'exalter la vie sensuelle; à modérer les rapports sexuels, etc.

Quand un écoulement blanc tient à l'ingestion dans l'estomac de certains aliments (moules ou autres coquillages), de certaines boissons (bière, cidre, poiré, vin blanc nouveau, etc.), ce qui arrive quelquefois, il suffit de changer de régime pour voir la maladie diminuer ou cesser promptement.

La perte en blanc est-elle critique? on ne lui oppose que des soins de propreté, si elle est peu abondante; puis on lui applique peu à peu les remèdes curatifs convenables. Entraîne-t-elle avec elle quelques vers vermiculaires? on fait des injections avec des liquides amers (Storck).

NOTA. La leucorrhée que l'on observe chez les jeunes filles de quatre à douze ans, tout-à-fait semblable à l'écoulement *pseudo-gonorrhéique* dont il a été question en parlant de la vaginite, n'offre rien de particulier dans son traitement. Tenir compte des causes, des sympathies et des complications; éloigner ou combattre les mouvements fluxionnaires qui se passent vers les organes génitaux internes et externes au moyen des révulsifs et des antiphlogistiques; diminuer la sécrétion muqueuse plus ou moins abondante à l'aide des toniques et des astringents, et surtout des bains froids; opposer aux complications des médications spéciales; telles sont les indications signalées par tous les praticiens, par le docteur Schoenfeld en particulier, et que nous avons suffisamment exposées.

12ᵉ GENRE. *Vices de conformation de l'utérus. A. Absence, duplicité.* La thérapeutique ne peut rien contre des vices de conformation semblables. B. Il en est à peu près de même de l'*imperforation*, de l'*atrésie du col utérin*. En effet, ce n'est que dans des cas d'une absolue nécessité, d'une accumulation de sang menstruel, par exemple, qu'on doit se permettre l'ouverture artificielle du col de l'utérus, au moyen d'un trocart ou d'un bistouri conduit dans la cavité du spéculum. Des opérations de ce genre, a dit Dupuytren, sont presque toujours mortelles par les accidents consécutifs auxquels elles donnent lieu. Cependant, la science compte quelques succès de l'ouverture artificielle du col de l'utérus, et de l'emploi d'une canule évasée par les deux bouts, assez semblable au double bouton que Dupuytren a imaginé pour la grenouillette, pour obtenir l'écarte-

ment et la cicatrisation de la plaie. *Voir* l'observation publiée par Wattmann, *Gaz. méd.*, 1841, p. 632.

13e GENRE. *Lésions traumatiques de l'utérus.* A. *Plaies.* Les plaies de l'utérus vide se traitent comme les plaies pénétrantes de l'abdomen sans lésions intestinales. Celles qui intéressent le même organe contenant le produit de la conception, déterminant le plus ordinairement un accouchement prématuré ou un avortement, réclament les soins de ces deux états particuliers de pathologie générale, puis ceux d'une métro-péritonite, d'une hémorrhagie, etc., car il est rare que ces dernières affections ne soient pas la conséquence des lésions traumatiques de l'utérus actuellement dans l'état de grossesse.

B. *Ruptures.* La chirurgie, la médecine, possèdent peu de moyens curatifs contre les ruptures de la matrice, ruptures qui peuvent avoir lieu, soit sur une matrice vide, ce qui est extrêmement rare, soit sur une matrice grosse, ce qui s'observe le plus habituellement, surtout pendant le travail de l'accouchement, ou par suite de coups, de chute, etc. Nous disons peu de moyens efficaces; car ceux que l'on propose, et la gastrotomie entre autres, suivie du rapprochement et de la réunion de la plaie au moyen de la suture, sont souvent insuffisants, et souvent aussi la mort est instantanée ou consécutive aux accidents qui sont les tristes effets de pareilles lésions.

14e GENRE. *Déplacement, hernie de l'utérus* (hystérocèle). Réduction de la tumeur, appareil propre à empêcher la récidive. Ces préceptes ne sont guère applicables et suivis de succès que dans les hernies récentes, peu volumineuses et sans adhérence (Boyer). Échoue-t-on dans les tentatives de réduction, à cause des adhérences, du volume de la tumeur ou de toute autre cause? on se contente de soutenir la hernie avec une serviette, un bandage, un suspensoir ou un autre moyen approprié. Des accidents d'étranglement se manifestent-ils? on se comporte comme pour toute autre hernie; on pratique l'opération. La femme est-elle nouvellement enceinte? on se hâte de réduire, car temporiser dans cette circonstance serait s'opposer à une réduction impossible à cause du développement de l'utérus. Si on ne peut parvenir à remettre l'utérus en place, on attend la fin de la grossesse pour pratiquer l'hystérotomie, opération grave, peu favorable à la conservation de la mère, mais qu'il faut faire cependant, le salut de la femme et de l'enfant n'offrant de probabilités qu'à cette dure et pénible condition (Moreau).

15e GENRE. *Chute, prolapsus, relaxation, précipitation, abaissement* ou *descente de l'utérus* (hystéroptose). Réduire la descente,

maintenir l'organe en place, telles sont les deux indications à remplir. Mais, la hernie est-elle simple, la femme est-elle jeune, bien constituée? on conseille le repos, la position horizontale, les injections toniques et légèrement astringentes, les bains froids à l'eau courante, quelques douches sur les aines et sur les reins. Les parties prolapsées sont-elles enflammées? on fait précéder la réduction des antiphlogistiques généraux et locaux, des bains et topiques émollients. Une fois ces symptômes dissipés, on procède à la réduction. A cet effet, on fait coucher la femme sur le dos, les jambes fléchies sur les cuisses, celles-ci sur le bassin, la tête légèrement inclinée en avant, et le siége soulevé et appuyé sur un coussin. On refoule l'utérus à l'aide de un ou deux doigts, graissés de beurre ou de cérat, et introduits dans le vagin. Si le col utérin n'a pas dépassé la vulve, la réduction est facile. Il n'en est pas de même quand la hernie est complète, quand les parois du vagin sont dures, épaisses, calleuses, et qu'elles renferment une portion de l'épiploon ou de l'intestin. Il faut, dans ces cas, comprimer doucement la tumeur et la refouler peu à peu dans le bassin en agissant de bas en haut.

Le prolapsus utérin est-il compliqué d'engorgement chronique, de rougeurs, d'ulcérations superficielles? on procède également à la réduction, car le plus ordinairement ces accidents ne sont qu'un effet de la maladie principale; seulement, il faut avoir la précaution d'enduire le vagin d'un corps gras, afin d'empêcher les adhérences qui pourraient avoir lieu entre les parties malades et les parois du vagin.

On consolide la réduction d'une descente utérine : 1° au moyen du repos, des bains de mer long-temps continués (Dupuytren); des lotions, des injections laissées à demeure (un certain temps du moins : deux ou trois heures de jour ou de nuit), des sachets préparés exprès, et contenant des substances dites toniques, astringentes; 2° à l'aide de pessaires ou d'éponges convenablement disposées selon les cas; 3° en comprimant le périnée à l'aide d'un instrument convenable (Annan, Gray, etc.); 4° en rétrécissant artificiellement le vagin (Marshal Hall et Henning), soit par l'incision (Henning, Irland, Bérard, etc.), soit par l'*épisioraphie* ou suture des grandes lèvres, opération inventée par Fricke, pratiquée par Koch, etc., soit enfin par la cautérisation. Mais hâtons-nous de dire que ces derniers procédés, l'incision et les rétrécissements de la vulve et du vagin, sont complétement abandonnés. Dans les cas où le prolapsus utérin tenait à une faiblesse, à un relâchement des différents tissus du plancher

pubicoccygien et du vagin, le professeur Dupuytren conseillait une ceinture hypogastrique. La grossesse a encore été conseillée comme moyen préservatif de la descente de l'utérus ; mais ce conseil est-il sérieux, et son exécution dépend-elle de celui qui le donne, de celle qui le reçoit ?

Une femme, portant une descente de l'utérus, ou ayant eu une affection de ce genre, devient-elle enceinte ? il sera prudent de lui faire garder un repos absolu pendant les trois ou quatre premiers mois, de la tenir couchée au moment de l'accouchement et quelque temps auparavant, de ne percer la poche des eaux qu'après que le col aura été suffisamment dilaté, enfin de soutenir l'utérus avec un doigt placé dans le vagin jusqu'à ce que la tête de l'enfant ait franchi la vulve.

16e GENRE. *Renversement, inversion, intusversion* ou *introversion de l'utérus.* L'indication curative principale à remplir dans le renversement plus ou moins complet (on a admis plusieurs degrés de renversement) de l'utérus, est la réduction, réduction que l'on opère en faisant coucher la femme de telle sorte que le bassin soit plus élevé que la poitrine, en refoulant graduellement et uniformément toutes les parties avec la main garnie d'un linge fin enduit de cérat.

Le renversement est-il consécutif à l'accouchement ; n'y a-t-il qu'une simple dépression du fond ou d'une des parois de l'utérus ; le placenta est-il encore adhérent ? on tient la femme dans une position horizontale, on s'abstient de toute traction sur le cordon ombilical, on attend patiemment la délivrance. Pendant ce temps, on soutient la malade avec quelques tasses de bouillon, quelques cuillerées de vin généreux. On sollicite les contractions utérines par des frictions sèches sur l'abdomen, par l'administration à l'intérieur de la poudre de seigle ergoté (5 à 10 décigram.) dans un peu d'eau sucrée. Le placenta est-il décollé ; existe-t-il une hémorrhagie, ou celle-ci est-elle imminente ? on se hâte d'opérer la délivrance.

Le fond de l'utérus, engagé entre les lèvres du col, fait-il saillie dans le vagin, abstraction faite de la présence ou de l'absence du placenta ? on refoule de bas en haut l'organe déplacé, et cela, 1° en introduisant deux ou trois doigts et au besoin une main tout entière à travers le col ; 2° en plaçant l'autre main sur l'hypogastre, et favorisant le retour de l'organe à son état normal par des frictions, une pression légère exercée de haut en bas.

L'introversion est-elle complète, le placenta est-il adhérent en totalité ou en partie ? on détache ce dernier avant d'opérer la réduc-

tion de l'utérus. Cette réduction se fait de la manière suivante : la base de la tumeur formée par l'utérus est saisie dans la paume de la main ; on embrasse et on comprime le pédicule avec tous les doigts réunis, et on repousse le tout avec modération en exécutant une sorte de taxis qui fait rentrer peu à peu les parties dans l'ordre inverse de leur sortie (Moreau). Cela fait, on attend quelques minutes avant de retirer la main de l'utérus. Pendant tout le temps de la manœuvre la femme doit s'abstenir de tousser, de cracher, de se moucher ou de faire tout autre effort violent.

La tumeur formée par l'utérus renversé a-t-elle donné lieu à un engorgement inflammatoire du vagin et des parties voisines ; ce fait pathologique empêche-t-il la réduction? on a recours aux antiphlogistiques généraux et locaux (saignée, sangsues, bains, topiques émollients, etc.), puis ensuite on tente la réduction. Celle-ci est-elle impossible? on abandonne le mal à lui-même. Pujos cite plusieurs cas où la matrice renversée et pendante ne causait d'autres accidents qu'une incommodité gênante. Peut-on extirper un utérus renversé, malade ou menacé de gangrène? Oui, mais par la ligature seulement, c'est-à-dire lentement, afin d'obtenir des adhérences entre les organes voisins et les parties restantes de la matrice (Rousset). Toutefois, il faut être bien certain, dans ce procédé opératoire, d'avoir parfaitement isolé le canal de l'urètre, toute la partie intestinale ou vésicale. Il faut savoir aussi que la ligature occasionne toujours de la douleur, souvent des accidents nerveux, et encore, du moins quelquefois, une phlegmasie plus ou moins violente qui s'étend au péritoine. L'incision devra donc être préférée à la ligature? Oui, surtout si on a affaire à des sujets très irritables, comme cela se rencontre le plus habituellement. Cette méthode n'est pas cependant exempte de dangers. Avec elle on doit craindre l'hémorrhagie, l'ouverture du péritoine, et de plus les phénomènes nerveux qui sont communs à toutes les opérations. Mais enfin, en thèse générale, l'incision sera pratiquée de préférence à la ligature ; d'abord parce qu'elle est plus promptement exécutée, et qu'ensuite, en faisant la ligature ou la torsion des vaisseaux sanguins à mesure que ceux-ci sont ouverts, on diminue quelques uns de ces dangers, ceux de l'hémorrhagie principalement.

17[e] GENRE. *Rétroversion de l'utérus.* Trois indications se présentent dans la rétroversion de l'utérus : réduire ou redresser l'utérus, maintenir la réduction, prévenir ou combattre les accidents concomitants ou consécutifs. On tiendra la même conduite dans les cas d'*antéversion de l'utérus.*

Réduction. La malade placée convenablement, c'est-à-dire couchée sur le dos, les jambes fléchies sur les cuisses, les cuisses sur le bassin, la vessie et le rectum ayant été vidés par les moyens ordinaires (cathétérisme, lavements), on introduit l'indicateur et le médius dans le vagin, on accroche avec ces doigts le museau de tanche, et on l'attire en bas en refoulant en haut et en avant le fond de l'utérus à l'aide de quelques doigts de l'autre main introduits dans le rectum. Le professeur Moreau, qui regarde cette manœuvre comme très difficile quand elle n'est pas impossible, propose le procédé suivant qui est dû à Evrat : on fait coucher la femme sur un des côtés ; on prend une baguette longue de 220 à 270 millimètres, garnie à son extrémité d'un tampon de linge enduit d'un corps gras ; on l'introduit dans le rectum pour refouler le fond de l'utérus de bas en haut, tandis qu'avec deux doigts placés dans le vagin on accroche le col pour le porter en bas et en arrière. A cet effet, ajoute le même professeur, *Traité pratique des accouchements*, tome I[er], page 224, nous avons fait fabriquer une baguette terminée à l'une de ses extrémités par une petite sphère. Cette baguette, plus petite et plus mince que celle d'un tambour, sert à recevoir et à fixer un tampon fait de coton cardé, recouvert d'un morceau de peau de gant qu'il est facile de changer chaque fois qu'on s'en est servi.

La réduction est-elle rendue difficile, soit par des adhérences entre l'utérus et les parties voisines, comme cela s'observe quelquefois dans des rétroversions anciennes, chez des femmes avancées en âge, soit par le volume très considérable de la tumeur, soit encore par l'*incarcération* de l'organe lorsqu'il y a grossesse ? les deux premiers cas sont abandonnés à eux-mêmes ; on fait de la médecine expectante. On se comporte de même quand l'utérus est vide ; on cite (Hunter, Moreau, etc.) des circonstances, en effet, où le redressement de l'organe s'est fait peu à peu, de lui-même, et cela, au moyen du repos, du séjour au lit, du décubitus horizontal et alternatif sur l'un des côtés ou sur le ventre. Mais s'il y a grossesse, il y a danger pour la femme à rester spectateur d'un déplacement ainsi compliqué. Il faut donc se hâter d'opérer la réduction et de recourir, en cas d'insuccès, à des moyens extrêmes, tels que la ponction de la vessie (Sabatier), celle de l'utérus (Hunter), la symphyséotomie (Powell et Gardien), opérations extrêmement graves, souvent insuffisantes, inefficaces, et après lesquelles on compte autant d'insuccès, si ce n'est plus, que de succès. *Voy.* plus bas PONCTION DE L'UTÉRUS.

Moyens contentifs. Ces moyens, utiles dans tous les déplacements

de l'utérus (hernies, relâchements, etc.), sont les éponges et les pessaires. — A. *Éponges.* On choisit les plus molles, les plus douces, et de préférence celles qui sont oblongues, peu volumineuses : au surplus ces corps peuvent être taillés à volonté ; on les bat avec des maillets de bois, on les lave afin de les débarrasser des petits coquillages, des corps étrangers renfermés dans leurs cellules alvéolaires. On les fait sécher en leur faisant prendre, mécaniquement, forcément, la forme du vagin, et en leur donnant toujours un volume moins considérable que la capacité de l'organe qui doit les recevoir. Toutes ces dispositions prises, on place l'éponge dans le vagin après l'avoir préalablement traversée d'un fil ciré afin de pouvoir la retirer sans douleur, la laver et la changer à volonté. Pour la mettre en place, voici comment on procède : on fait coucher la femme sur le dos, les jambes fléchies sur les cuisses, les cuisses fléchies sur le bassin ; on écarte les grandes lèvres avec l'indicateur et le pouce d'une des mains ; avec l'autre main on étreint l'éponge pour en diminuer le volume, on insinue la partie comprimée la première. Quand l'éponge est introduite, on injecte, dans le vagin, une certaine quantité d'eau fraîche, pure ou mêlée à une certaine quantité de vin, d'eau-de-vie ou de vinaigre. La malade reste quelque temps dans une position horizontale.

Les organes sont-ils mous, relâchés ; la femme est-elle lymphatique, d'une constitution peu irritable ; n'y a-t-il aucune trace, aucun signe de phlegmasie locale ? on peut employer des liquides astringents, tels que l'infusé de roses rouges, les décoctés d'écorce de chêne, de bistorte, de ratanhia, de quinquina, etc., purs ou coupés avec du gros vin, de l'alcool, etc. Enfin on peut encore injecter des solutés d'alun, de sulfate de fer, de sulfate de zinc, etc.

Le séjour d'une éponge dans le vagin, d'abord gênant pour la femme, finit par être très supportable, nullement incommode. Ajoutons, pour terminer, que les plus grands soins de propreté sont nécessaires, que l'éponge doit être retirée, lavée ou changée très souvent, si l'on ne veut pas voir survenir des irritations, des érosions, des ulcérations vaginales, superficielles il est vrai, mais toujours très douloureuses et susceptibles de donner lieu à des accidents beaucoup plus graves. Pour préserver les parois vaginales des irritations désagréables causées par les aspérités de l'éponge, le professeur Moreau conseille d'envelopper cette dernière dans un petit sac de toile très fine, de froncer celui-ci dans sa partie inférieure avec un lacet fixé à la ceinture ou au corset de la femme.

B. *Pessaires.* Les pessaires, moyens contentifs spécialement recommandés dans la descente, la rétroversion et l'antéversion de l'utérus, sont des corps de nature, de forme et de consistance très variables. Quant à la nature ou à la composition, les auteurs, à commencer par Hippocrate, en avaient d'émollients, d'astringents, d'apéritifs. Les premiers, préparés avec la cire blanche, la graisse de volaille, la moelle de bœuf, le beurre frais (sortes de suppositoires), étaient employés contre les inflammations, les ulcérations de l'utérus et du vagin. Les seconds remédiaient aux déplacements utérin ou vaginal, aux fleurs blanches; les troisièmes, composés avec le miel, l'armoise, le dictame, le chou, la rue, la scammonée, étaient recommandés dans les constrictions des organes génitaux, le retard et la suppression des règles.

Les modernes ont mis à contribution les trois règnes de la nature pour fabriquer et composer les pessaires. C'est ainsi qu'ils se sont adressés aux végétaux les plus tendres et les plus durs, aux produits animaux les plus compactes et les plus poreux, aux minéraux les plus précieux et les plus communs, et qu'on a eu des pessaires en liége, en tilleul, en bois, en ivoire, en corne, en os, en cuir, en or, en argent, en fer, etc. Enfin, on en fit (Bernard) avec un tissu de soie ou de coton bourré de crin ou de laine, et recouvert d'un enduit d'huile de lin et de litharge, que l'on a vendu pendant longtemps, et que l'on vend encore quelquefois sous le nom de *pessaires en gomme élastique.* A ces pessaires, dont l'invention première remonte à la fin du siècle dernier, on préfère maintenant ceux qui sont faits avec du caoutchouc pur. Voilà pour la nature ou la composition des deuxièmes moyens contentifs; voyons maintenant la forme.

On trouve dans le commerce des pessaires sphériques, ovoïdes, cordiformes, annulaires ou *gimbelettes*, carrés, circulaires, ovales (Levret), triangulaires, en 8 de chiffre (Brunhingausen), en forme de bondon, de bilboquet (Suret), de coupe, de cuvette (Smellie); enfin on en a fait d'élythroïdes (J. Cloquet), de pédiculés, de non pédiculés, etc. Ceux en anneau conviennent dans le relâchement et la chute de l'utérus; ceux à tige, en bilboquet ou à cuvette peuvent, dans quelques cas, remplacer les premiers; cependant les *gimbelettes* sont généralement préférées, à moins d'une largeur, d'une amplitude vaginale démesurée. Dans le renversement idiopathique, soit général, soit partiel, du vagin, on conseille les pessaires en bondon ou les élythroïdes. Enfin l'antéversion, la rétroversion, exigent des pessaires en gobelet, en tulipe, en cuvette.

Bien que l'on puisse, partout et toujours, se procurer des pessaires préparés d'avance, il est bon que le praticien, pris au dépourvu, sache en confectionner un, au moins provisoirement. Voici le procédé donné par Levret, et rapporté par le professeur Moreau : on prend un morceau de liége aussi blanc que possible, d'une texture moyennement compacte, exempt de carie, de trous, de gerçures ; on le dégrossit avec un instrument tranchant ; quand on lui a donné la forme qu'on désire, on adoucit les aspérités avec une lime ; on le fait sécher au four ; on le plonge dans de la cire fondue et maintenue liquide au moyen du bain-marie. Après une heure de submersion on retire le pessaire, on le plonge dans de l'eau froide, puis on l'attache à un fil et on l'expose à l'air sec. Quand il est ressuyé, on le plonge de nouveau et à plusieurs reprises dans un bain de cire auquel on a incorporé et parfaitement mélangé, par l'agitation, un dixième, en poudre, de sulfate de chaux bien net, nouvellement cuit, pulvérisé et passé au tamis de soie. Le pessaire est achevé quand sa surface totale est entièrement recouverte de deux millimètres environ de l'enduit dont nous venons de parler.

Nous avons dit que les métaux avaient servi à la confection des pessaires. Jean Bauhin, à la fin du XVIe siècle, en faisait avec des fils d'argent ; Preunel, en 1770, en fabriquait avec le fil de fer ; enfin, en 1838, le docteur Mayor proposa, pour pessaire, une carcasse en fil de fer recouverte de coton cardé et garnie de taffetas gommé.

Les pessaires sont appliqués de la manière suivante : le matin, quand la vessie et le rectum ont été vidés, soit naturellement, soit par le cathétérisme ou les lavements, que la femme est encore à jeun, on place celle-ci sur son lit comme pour la réduction d'une chute de l'utérus. On enduit le pessaire d'un corps gras ou mucilagineux, on le saisit avec le pouce et le médius d'une des mains ; de l'autre on écarte les lèvres de la vulve avec le pouce et l'indicateur. On présente le pessaire, de champ ou par sa partie la plus étroite, à l'orifice vulvaire ; on l'enfonce peu à peu de bas en haut et d'avant en arrière, en déprimant toujours la commissure postérieure de la vulve, jusqu'à ce que l'instrument ait pénétré dans le vagin. Arrivé là, on fait basculer le pessaire, on attire le col utérin dans l'ouverture de l'instrument, on efface les plis du vagin, s'il y en a, en promenant l'indicateur autour du pessaire, et celui-ci se trouve placé. Les deux premiers jours qui suivent l'application du pessaire sont passés dans le repos, c'est-à-dire dans une position assise ou

horizontale. Des injections émollientes sont faites s'il y a de l'irritation par suite de la présence du corps étranger. Une fois que cette irritation, qui n'est que momentanée et peu intense, est passée, on prescrit des injections avec l'eau fraîche, les décoctés astringents, styptiques, etc., puis les femmes reprennent leurs occupations.

Mode d'action, inconvénients, accidents des pessaires. Les pessaires ont pour action principale de soutenir l'utérus. Comment ce soutien a-t-il lieu? par le resserrement des parois vaginales en vertu de leur tonicité, et non par l'appui que prend le pessaire soit sur les tubérosités ischiatiques, soit sur le périnée. Celui-ci peut même être divisé sans beaucoup d'inconvénients pour la fixité et l'action du pessaire, pourvu, toutefois, que le vagin ne soit pas trop relâché.

Comme inconvénients du séjour d'un pessaire dans les parties sexuelles de la femme, nous signalerons les pressions opérées par ce corps étranger sur les parois vaginales, pressions qui entretiennent, quelquefois du moins, une gêne, une douleur insurmontables. Des meurtrissures, des érosions, des ulcérations même, peuvent succéder à la gêne, à la douleur dont nous venons de parler; cela se voit surtout chez les femmes délicates, molles et lymphatiques. De là la nécessité d'enlever le pessaire, de le replacer de nouveau pour l'ôter encore; de là aussi le déplacement ou la chute du même pessaire, ou par son propre poids, ou par le fait de la marche, des mouvements de la femme, des efforts qui sont faits dans l'acte de la défécation, etc.

Les femmes qui font usage des pessaires à tige, doivent avoir la précaution que cette tige ne dépasse pas la vulve. On conçoit facilement tous les inconvénients, tous les dangers même d'un pareil état de chose, dans la station assise, dans la marche, etc.

Parmi les accidents principaux causés par la présence des pessaires, nous citerons les espèces d'incrustations, de scellement qui ont lieu entre les parois vaginales et le corps étranger par suite du séjour, du dépôt et de la solidification des mucosités organiques, mucosités plus ou moins abondantes, inodores, mais le plus souvent fétides, âcres, etc., que des soins de propreté auraient facilement entraînées si la négligence, l'insouciance de sa propre conservation ne se rencontrait pas chez quelques femmes. Les exemples ne sont pas rares dans la science, où des tractions très fortes, des débridements, des incisions, l'usage du forceps, etc., ont été nécessaires pour arracher les pessaires ainsi abandonnés, oubliés au fond du vagin.

Ponction de l'utérus. Elle se fait par le vagin à l'aide du trocart, quand on a en vue de donner issue à l'écoulement des règles retenues dans la matrice par suite d'une occlusion congénitale ou accidentelle du col utérin; par le rectum, quand on a affaire à une rétroversion irréductible à cause du produit de la conception contenu dans l'utérus.

18e GENRE. *Incurvation de l'utérus.* Réduction lente et progressive à l'aide d'une éponge entre le corps et le col de l'utérus, ou d'un pessaire poussé au-devant ou en arrière du museau de tanche (Désormeaux, Deneux). *Voy.* RENVERSEMENT DE L'UTÉRUS.

19e GENRE. *Engorgement de l'utérus*, voyez CANCER du même organe, MÉTRITE CHRONIQUE.

20e GENRE. *Kystes*, voyez HYDROPISIE du même organe. Sont-ils *hydatiques*? lavements salés (Percy).

21e GENRE. *Tubercules.* Coïncident-ils avec une phthisie arrivée au deuxième ou au troisième degré? on fait de la médecine expectante. Les organes de la respiration sont-ils sains ou peu malades? on prescrit les toniques, les amers, les fondants, les ferrugineux, un régime et une hygiène convenables : nous supposons la maladie simple. Dans le cas où l'existence des tubercules de l'utérus serait compliquée d'une phlegmasie du parenchyme du même organe, on opposerait à celle-ci les moyens curatifs que l'on emploie contre la métrite chronique. Enfin, les tubercules font-ils saillie à la surface du museau de tanche? on les ouvre avec le bistouri, et on traite les petites plaies qui en résultent comme les ulcérations du col utérin.

22e GENRE. *Polypes et corps fibreux de l'utérus.* Contre les *polypes fibreux, cellulo-vasculaires, muqueux, par hypertrophie du tissu utérin et moliformes* de l'utérus, il faut d'abord s'occuper du traitement palliatif et curatif des accidents qui accompagnent ou suivent le développement des polypes, puis on applique à la maladie principale, le polype ou le corps fibreux, les moyens médicaux ou chirurgicaux convenables, c'est-à-dire une médication sédative et expectante, si le mal est peu avancé, s'il offre peu de dangers, s'il ne donne lieu à aucune perte de sang, si enfin il ne présente aucune apparence de dégénérescence ; dans les cas contraires, l'arrachement ou le broiement, suivant les cas et les circonstances, seront employés.

On attaque par la ligature, procédé connu de Philoténus, Aétius, Moschion, employé surtout par Levret, Theden, Lecat, Desault, modifié par Niessen, J. Cloquet, Clarke, Laugier, Lœffler, Culerier, etc.; on attaque, disons-nous, par ce procédé, les polypes

pédiculés. Cependant, si le sujet est très irritable, si la constriction opérée par les liens, quoique lente et progressive, ne peut être supportée, on pratique l'excision : on sait que Dupuytren a presque généralisé cette méthode, surtout pour les mêmes polypes supportés par un pédicule mou et mince. Le polype est-il situé dans l'intérieur de l'utérus ; le col de celui-ci n'est-il pas suffisamment dilaté ? on pratique des incisions multiples au pourtour interne du col (Vidal). On met en usage la torsion, l'arrachement et le broiement, isolés et combinés, pour les polypes mous, muqueux ou vésiculeux, mais peu résistants, peu adhérents, polypes dont on peut empêcher la récidive, en touchant à plusieurs reprises, quand les accidents inflammatoires dus à l'opération sont dissipés, le lieu de leur implantation, avec un soluté aqueux d'alun ou de nitrate d'argent cristallisé (Lisfranc). Les derniers procédés dont il vient d'être question (la torsion, l'arrachement et le broiement) ne sont applicables que dans des cas tout-à-fait particuliers, quand tous les autres ne peuvent être employés, ou qu'ils ont échoué (Dupuytren). Enfin, on a recours à la cautérisation ou à l'amputation d'une portion du col ou du corps de l'utérus pour les polypes vivaces ou rebelles à toutes les autres méthodes de traitement.

Le docteur Lisfranc, qui pense que les polypes blancs et fibreux contiennent peu de vaisseaux sanguins dans leur intérieur, que la perte de sang à laquelle ils donnent lieu provient de l'espèce de membrane muqueuse qui les enveloppe, propose, si le polype est très bas, de saisir, avec le pouce et l'indicateur, cette espèce de membrane vasculaire, de la pincer, de la tirer, de la déchirer, en un mot, de peler le polype ; si celui-ci est trop haut, il introduit le plus long spéculum possible, il accroche le polype avec une érigne et l'attire, puis il fait comme ci-dessus ; s'il s'écoule trop de sang, il éponge, injecte un soluté d'alun froid ou de l'eau froide ; enfin, il cautérise largement. De cette manière on gagne du temps pour opérer, si d'abord, par suite des pertes de sang souvent répétées, la femme était trop faible.

23ᵉ GENRE. *Rougeurs, phlyctènes, érosions, ulcérations, granulations simples, taches* ou *excoriations aphtheuses du col de l'utérus* (métroelkoses, d'après Otterburg). Ces affections diverses sont-elles légères, peu douloureuses ? on se borne à des soins hygiéniques, c'est-à-dire à des injections de propreté, à cause de l'écoulement blanc qui existe presque toujours ou qui peut survenir. Le mal s'aggrave-t-il ; est-il accompagné de cuisson, de chaleur, de douleurs ? on fait précéder la cautérisation, moyen thérapeutique capital, de

l'emploi des antiphlogistiques généraux ou locaux (bains, lotions, lavements émollients, repos plus ou moins absolu, suivant le caractère grave ou bénin de la maladie; régime non excitant, etc.); des injections intravaginales légèrement astringentes, avec la teinture composée de noix de galle, le vinaigre rosat (Gibert); des insufflations pulvérulentes avec l'amidon et 1/12, 1/10 ou 1/8 d'alun (Récamier, Tanchou); du tamponnement avec des corps imbibés de liquides styptiques ou cathérétiques (Hourmann); mais toutes ces médications ne sont applicables qu'après la disparition complète de la phlogose locale, et après que le diagnostic des causes de la maladie principale aura été bien établi, et que ces mêmes causes auront cédé au traitement qui leur a été fait. Enfin, on a recours aux narcotiques, aux saignées dérivatives du bras, si les douleurs sont très vives. Le docteur Vidal a encore préconisé, dans les mêmes cas, les injections intra-utérines avec des liquides, soit émollients, soit détersifs (eau de guimauve, de graine de lin; décocté d'écorce de chêne, de marronnier d'Inde, de feuilles de noyer, etc.). Mais ce mode de traitement, conseillé par le même praticien contre les engorgements simples et les catarrhes utérins, n'est pas sans danger, surtout chez les femmes nouvellement accouchées. En effet, outre les trompes utérines où le liquide peut pénétrer pour aller ensuite dans le péritoine, et déterminer une péritonite mortelle, l'ouverture béante des sinus utérins rend possible le passage de l'injection et de l'air dans les veines, et cet accident est tout aussi funeste que le premier. (*Voir* à ce sujet les observations publiées par le docteur Nélaton dans le *Bul. thér.*, 1842, t. XXIII, p. 237.)

La cautérisation est faite avec la potasse caustique (Dupuytren), le nitrate acide de mercure (Lisfranc, Récamier), le soluté aqueux de bichlorure de mercure (Récamier), ou l'acide hydrochloro-nitrique chargé d'une certaine quantité d'or (Legrand), le sulfate de cuivre dissous dans l'eau (Jobert, Rust), le chlorure de zinc (Davidson), le fer rouge (méthode ancienne et abandonnée), les pâtes arsenicales (également et justement abandonnées, à cause des dangers de l'absorption), enfin, avec la pâte de Vienne, ou avec le nitrate d'argent fondu ou cristallisé, appliqué à l'état solide ou directement, ou bien dissous dans l'eau. De ces diverses cautérisations, on préfère généralement celle qui se fait avec le nitrate d'argent, sel qui est toujours identique, et qui n'a pas les inconvénients (ptyalisme, etc.) du nitrate acide de mercure. On l'applique de la manière suivante: Un *speculum uteri* est introduit dans le vaginet poussé jusqu'au col de

l'utérus. On essuie les mucosités de celui-ci avec un linge fin ou un tampon de charpie porté à l'extrémité d'une pince ; on touche les ulcérations avec le crayon de nitrate d'argent ou une petite éponge imbibée de soluté aqueux du même sel ; on injecte un peu de liquide émollient quand la cautérisation est faite, afin de modérer l'action du caustique et de protéger les parties voisines. Cinq à six cautérisations semblables suffisent souvent pour amener la guérison. Un intervalle de huit, dix ou douze jours est quelquefois nécessaire entre chaque cautérisation.

L'introduction du spéculum donne-t-elle lieu à un écoulement sanguin peu considérable? on injecte de l'eau froide pour suspendre cette hémorrhagie, ou plutôt ce suintement sanguin. Échoue-t-on avec ce premier moyen hémostatique? on étanche le sang et on fait de suite une large cautérisation ; on enlève le caillot formé et on agit ensuite sur les ulcérations.

Les ulcérations, granulations simples du col utérin, tiennent-elles à des causes morbides spécifiques (syphilis, dartres, scrofules) ? on fait précéder la cautérisation d'un traitement et d'un régime appropriés à la nature de la maladie générale occasionnelle ou déterminante.

24e GENRE. *Aphthes du col utérin.* Affection nouvellement décrite par le docteur Conté de Lévignac, et comparée aux brûlures spontanées d'une ou plusieurs portions du corps muqueux de la peau (*Gaz. méd.*, 1842, p. 621). Quel traitement opposer à cette maladie? l'observateur ne le dit pas. Probablement celui des brûlures du second degré.

25e GENRE. *Corps étrangers dans l'utérus* (calculs, tumeurs diverses). Le corps étranger est-il implanté dans les parois de l'utérus ; est-il trop volumineux pour pouvoir passer par l'ouverture du col ? on agrandit celui-ci par des incisions multiples, on attire le corps à soi avec des pinces de Museux, et on le *débite*, ou on l'enlève d'un seul coup, s'il est nécessaire de hâter la fin de la maladie (Amussat).

26e GENRE. *Tumeurs calculeuses, ou calculs de l'utérus.* Maladies difficiles à connaître et à traiter par conséquent (Louis, Robert Lée), et dans lesquelles on ne peut faire qu'une médecine expectante, palliative ou symptomatique.

27e GENRE. *Cancer de l'utérus.* Cette cruelle et terrible dégénérescence morbide, triste conséquence de maladies antérieures (engorgement aigu ou chronique, ulcérations, inflammations, etc.)

mal connues, négligées ou mal traitées, est souvent au-dessus des ressources de l'art; elle l'est surtout quand elle existe sur des sujets d'une constitution cachectique, cancéreuse, comme on le dit habituellement. Cependant, malgré les insuccès d'une thérapeutique générale et rationnelle contre des cancers arrivés déjà à un certain degré de développement; malgré les récidives observées après les opérations chirurgicales (cautérisation, amputation partielle ou totale, etc.) pratiquées comme seule et unique ressource curative, il serait malheureux de regarder le cancer de l'utérus comme absolument incurable, et d'abandonner, à toutes les époques un peu avancées de la maladie, les sujets qui viendraient réclamer les secours de la médecine.

Affaiblir, diminuer ou prévenir une grande partie des souffrances causées par les *engorgements squirrheux* ou autres de l'utérus, à l'aide du repos, d'un régime convenable, des antiphlogistiques généraux et locaux s'il y a phlogose générale ou locale; des calmants, des narcotiques à dose progressive s'il y a de la douleur; des cautérisations superficielles, des injections astringentes, des topiques résolutifs, du tamponnement, des pessaires, etc., etc., s'il y a des ulcérations, des érosions, des écoulements blancs, un déplacement, etc.; d'un traitement spécial ou spécifique, suivant que le mal tient à une cause spéciale ou spécifique, *voy.* CANCER, p. 80, tels sont les moyens auxquels le praticien doit s'adresser toutes les fois qu'une femme se présente à lui, et que les renseignements commémoratifs, joints à l'ensemble des symptômes morbides actuellement existants, peuvent faire supposer le début d'une affection cancéreuse. Si toutes ces indications, employées avec discernement et persévérance, variées dans leur application, échouent et ne procurent qu'un calme passager, qu'une prolongation plus ou moins pénible de la vie; si, d'un autre côté, le mal fait des progrès, si aucun doute n'existe plus sur sa nature, si enfin celui-ci doit nécessairement faire succomber le malade, il n'y a plus à hésiter, on ne peut plus rester froid et simple spectateur de ce qui se passe, il faut agir directement et énergiquement, c'est-à-dire cautériser, exciser ou amputer plus ou moins profondément, selon le siége du cancer, et selon les ravages plus ou moins étendus auxquels il a donné lieu. Les médications internes sont ici complétement insuffisantes; nous n'en exceptons pas même l'alun tant vanté par le docteur Jacquot, de Saint-Dié, contre le cancer ulcéré et non ulcéré.

On cautérise largement, profondément, avec le fer rouge (Lar-

rey, Jobert, etc.), avec les acides minéraux concentrés, l'eau régale, etc., si le cancer siége sur le col de l'utérus ou sur des parties de cet organe difficilement attaquables par les instruments tranchants. On pratique une excision ou une amputation partielle ou locale, suivant que le mal n'a envahi qu'une partie ou la totalité du col utérin, qu'il ne va pas au-delà, ou, en d'autres termes, que le corps du même organe est sain ou extrêmement peu malade. Dans le cas où la totalité du col et du corps de l'utérus seraient frappés de cancer, pourrait-on pratiquer l'extirpation de la matrice, extirpation qui a été faite par l'hypogastre (Sauter), par le vagin (Gutberlat, Langenbeck) en disséquant le vagin sans intéresser le péritoine (Dubled)? Non; une opération semblable est une véritable boucherie, plus promptement funeste dans ses résultats que le mal pour lequel on l'applique. Trois fois nous avons vu tenter l'extirpation totale de l'utérus par les professeurs Récamier, Roux et le docteur Dubled, et trois fois nous avons vu les malades succomber.

28e GENRE. *Rhumatisme de l'utérus.* On trouve dans la *Gaz. méd.*, 1839, p. 829, des observations recueillies par le docteur Luroth, qui constatent les bons effets des saignées générales, des bains, des boissons sudorifiques, des onctions mercurielles sur l'hypogastre, etc., dans différents cas de rhumatisme de l'utérus, et qui n'offrent d'intérêt, par conséquent, que sous le rapport pathologique.

Résumé général. Combattre l'irritation de l'utérus ou de ses annexes, calmer la douleur causée par cette irritation, anéantir l'hypérémie utérine, dissiper celle-ci quand elle existe, empêcher la récidive, telles sont les cinq indications qui se présentent dans la thérapeutique des maladies dont il vient d'être question. Rappelons, en peu de mots, par quels moyens on remplit ces mêmes indications.

1° La nature, les causes de l'affection utérine étant bien connues, l'irritation qui l'accompagne étant de forme aiguë, on a recours aux antiphlogistiques, à un régime diététique, à un repos général ou local d'autant plus sévère que la femme est plus jeune, plus forte, pléthorique, mal réglée, sous le poids d'une interruption hémorrhagique habituelle, etc., etc. Comme antiphlogistiques, on emploie les bains, le repos, les injections émollientes, les émissions sanguines, etc.

a. Les *bains chauds ordinaires, entiers*, par leur action débilitante et relâchante, calment et détendent les tissus; ils conviennent dans toutes les affections essentiellement aiguës. Leur durée doit être

prolongée (3, 4, 5 et 6 heures selon le docteur Lisfranc); cependant il faut tenir compte de l'idiosyncrasie du sujet : il y a des femmes qui ne peuvent y rester plus de une heure ou deux sans s'y agacer, s'y impatienter, y ressentir plus vivement les douleurs que l'on veut calmer par ce moyen. Les bains sont renouvelés tous les deux ou tous les trois jours.

Les *bains de siége* ne conviennent que dans les maladies chroniques, où il est besoin quelquefois d'exciter l'organe. Ils conviennent encore dans les engorgements indolents, l'aménorrhée, etc. Ils sont contre-indiqués, au contraire, dans les affections aiguës, car, loin d'annihiler la congestion sanguine actuellement existante, soit vers l'utérus, soit vers ses annexes, ils l'augmentent, et cela en agissant, dans ce cas, comme le fait un pédiluve pour une hypérémie cérébrale, c'est-à-dire en attirant le sang vers les parties les plus déclives.

b. Le *repos* sera absolu toutes les fois que la marche ou le moindre mouvement occasionneront des douleurs dans la région du bassin, dans les organes renfermés dans cette cavité, et dans l'utérus principalement. Ce repos sera pris, non sur un lit, excepté pendant le temps du sommeil, de la nuit par conséquent, mais sur un canapé ou sur des matelas en crin. On défendra les coussins doux et moelleux, les siéges garnis en plumes ou duvet. Ces corps, très mauvais conducteurs du calorique, très chauds, comme on le dit vulgairement, ont l'inconvénient de congestionner le bassin, et d'ajouter encore à la maladie que l'on veut détruire.

Seront exceptées de prendre un repos absolu, les femmes nerveuses et très irritables, celles dont la menstruation est lente et difficile, et celles encore chez lesquelles un exercice modéré est nécessaire à la non-interruption des règles, à la disparition des coliques utérines, etc. La maladie, peu importe sa nature ou son espèce, est-elle chronique? le repos n'est plus indiqué; une marche lente, progressive, proportionnée à la force du sujet, devient d'un secours nécessaire et puissant.

c. *Injections.* Elles varient de composition, selon la nature de la maladie contre laquelle on les emploie; c'est-à-dire que les unes sont émollientes, astringentes, détersives, etc.; les autres toniques, antiputrides, désinfectantes, etc. Leur température varie entre 15 et 20 degrés centigrades. On les administre à l'aide d'une seringue en étain garnie d'une canule en gomme élastique; l'extrémité de celle-ci est terminée par une sphère ovoïde remplie

de petites ouvertures. Les clyso-pompes sont maintenant connus de tout le monde, et chacun sait combien ces instruments sont commodes pour ces sortes d'opérations ou d'autres analogues. Les injections peuvent être faites dans le bain : 75 à 80 gram. de liquide peuvent entrer dans le vagin.

Malgré la facilité, la vulgarité avec lesquelles on fait usage aujourd'hui des injections, soit comme soin de propreté, soit comme moyens médicamenteux, il n'est pas rare de rencontrer des femmes qui ne peuvent s'y accoutumer ou qui ne veulent pas s'y soumettre, à cause de l'excessive sensibilité des organes, du vagin principalement; dans ces cas, il ne faut pas insister, et il vaut mieux y suppléer par des bains long-temps prolongés ou par des *lotions à la vulve,* lotions qui se font avec les liquides propres aux injections.

d. *Cataplasmes dans le vagin.* Ces topiques sont abandonnés aujourd'hui par le docteur Lisfranc, qui les conseillait et les vantait beaucoup autrefois; les injections leur sont préférées. Quant à leur composition, elle est aussi variable que celle des injections.

e. *Irrigations* ou *injections continues*, *douches.* Les premières, moyens de transition entre l'injection simple et la douche, sont de nature simple ou médicamenteuse, selon le genre et le degré de maladies auquel on les applique. Elles se font au moyen du clysoir. Les douches, agents plus excitants, plus actifs que les irrigations, ne conviennent que dans les affections chroniques, dans les engorgements du corps ou du col utérin principalement. Les liquides qui les constituent sont simples ou composés, comme ceux des injections et des irrigations; on les reçoit à des hauteurs variables, et en quantités également variables. Les douches sont dites en *arrosoir,* en un *seul jet*, en *nappe,* etc., selon la forme du vase d'où elles partent; on les dit encore *ascendantes*, *horizontales* et *descendantes* selon la direction que l'on donne au liquide.

Les douches, toujours faibles et ménagées, ne doivent pas durer plus de 5 à 6 minutes dans leur première application, un quart d'heure quand les femmes y sont accoutumées. Elles sont reçues d'abord sur le voisinage extérieur des parties malades, puis sur les parties malades elles-mêmes : cette médication est donc médiate ou immédiate, ou indirecte et directe.

Les douleurs, la chaleur, suscitées dans les parties malades après chaque douche, ne durent-elles pas plus de 5 à 6 minutes? l'excitation nécessaire à la guérison est arrivée au point convenable, et la médication peut être continuée; dans le cas contraire, où la douleur se

prolonge davantage, indice certain d'un état phlegmasique encore très prononcé, il faut rendre la douche moins forte, ou la remplacer par des moyens plus doux, comme les lotions, les injections.

f. *Lavements.* Les lavements seront d'eau simple ou d'eau de son quand ils devront agir comme préservatifs de la constipation. Celle-ci existant, on injectera dans le rectum des liquides émollients additionnés d'un peu d'huile d'olives, de miel mercurial, de mélasse, de gros miel ou de tout autre laxatif. Si ces moyens échouent, on aura recours aux lavements purgatifs, après s'être assuré, toutefois, qu'il n'y a aucun obstacle mécanique, traumatique ou autre à la sortie des matières fécales ; dans ce cas il faut vider le rectum avec des curettes ; on conçoit, en effet, tous les inconvénients d'une tumeur stercorale comprimant l'utérus, entretenant ou augmentant les douleurs accusées par ce viscère déjà plus ou moins gravement lésé dans sa texture, ses fonctions, etc.

g. *Évacuations sanguines.* Ces évacuations, parfaitement indiquées dans les affections aiguës ou subaiguës des organes génitaux, seront-elles générales ou simplement locales ? elles seront locales, peu abondantes ou *congestionnelles* (les sangsues en petit nombre attirent le sang vers les parties où on les applique) si la maladie est ancienne, chronique, si on a à rappeler une menstruation supprimée ou en retard, ou encore si l'on a à traiter une métro-péritonite, etc. ; elles seront générales ou déplétives, et en même temps révulsives, quand il sera nécessaire de désemplir le système vasculaire de toute l'économie, et de diminuer l'hypérémie de l'utérus ou de ses annexes. Dans ce cas, des sangsues placées en grand nombre à l'hypogastre, aux aines, à l'anus, peuvent quelquefois remplacer la saignée du bras; nous disons quelquefois, car il vaut mieux pratiquer la phlébotomie : cette opération, applicable dans tous les cas d'inflammation du tissu parenchymateux (les saignées conviennent mieux dans les phlegmasies des membranes), est sans contredit le meilleur moyen de décongestionner les organes renfermés dans le bassin, et surtout l'utérus dont le tissu est essentiellement parenchymateux.

Les sangsues au col de l'utérus, application assez difficile, toujours désagréable pour les malades, peuvent-elles être mises en usage? oui, si les autres moyens antiphlogistiques ont échoué et si le col utérin n'est pas frappé de squirrhe, de cancer ; non, dans les cas contraires, car chaque piqûre de sangsue peut se convertir en ulcération de mauvaise nature (Pauly, *Maladies de l'utérus d'après les leçons cliniques du docteur Lisfranc*). Toutefois, ce mode d'évacuation san-

guine devant être pratiqué, voici comment on procède : l'utérus est-il descendu ? on écarte la vulve, on met le col en évidence et on y place les sangsues ; le nombre de celles-ci varie entre 5 et 15. Si l'utérus occupe sa place habituelle, on met le col à découvert au moyen du spéculum plein ; on maintient celui-ci de manière à bien embrasser et à fixer le col utérin ; on lave à grande eau les mucosités vaginales, et on porte les sangsues sur l'organe malade, à l'aide de tubes faits exprès ou à l'aide de tampons de linge. Après dix à quinze minutes de succion, les sangsues sont gorgées, se détachent et glissent le long des parois internes du spéculum. Si elles ne tombent pas, on va les chercher avec une pince à anneaux. Survient-il une hémorrhagie après la chute des sangsues ? on applique le tamponnement.

Les saignées seront générales, avons-nous dit, dans les affections aiguës de l'utérus ; elles seront encore générales dans les cas d'irritations, de pertes utérines. Quant à leur action révulsive et déplétive, elle dépend de la quantité de sang que l'on tire chaque fois et de l'état sthénique ou asthénique de la femme. Expliquons-nous : chez une femme jeune, robuste, pléthorique, la saignée générale sera révulsive par rapport au bassin, en attirant le sang vers les parties sus-diaphragmatiques, si elle ne dépasse pas un quart, une demie ou une palette et demie ; la même perte de sang sera spoliative chez une femme qui présentera des conditions opposées. Deux, trois et quatre palettes de sang, tirées au bras d'une femme pleine de vie et de santé, constitueront une saignée spoliative.

La saignée révulsive sera pratiquée immédiatement s'il s'agit de combattre une perte ou un écoulement intermittent ; dans les cas ordinaires, elle ne sera faite que sept ou huit jours avant les règles, afin de ne pas enrayer cette évacuation. Cette dernière congestionnant par trop l'utérus, on pourra pratiquer une saignée dérivative. On se comportera de même pour faire cesser les douleurs, les pesanteurs ressenties dans le bassin après l'époque menstruelle, douleurs et pesanteurs dues assez souvent à un reste d'hypérémie utérine. L'action de la saignée est secondée par un quart ou un demi-lavement anodin. Les mêmes moyens, lavement et évacuation sanguine, sont encore indiqués dans l'intervalle des règles, si les douleurs se font sentir dans la matrice. La femme est-elle essentiellement nerveuse ; la moindre perte de sang l'agace-t-elle, l'irrite-t-elle au point de lui donner des convulsions? il faut renoncer à ce moyen thérapeutique et le remplacer par les antispasmodiques, les calmants,

les sédatifs, un régime diététique convenable, le repos, les grands bains, etc.

h. *Ventouses, vésicatoires, sétons, moxas, cautères.* Tous ces moyens sont indiqués dans l'état chronique des maladies de l'utérus, soit pour détruire une congestion indolente, soit pour réveiller les propriétés vitales dans les tissus blancs ou indurés.

Les ventouses sont sèches ou scarifiées; on les applique ordinairement autour du bassin. Les vésicatoires sont posés à la partie interne et supérieure des cuisses, le séton sur la partie abdominale, les cautères ou moxas sur les parties latérales et inférieures de la colonne épinière.

i. *Compression.* Ce moyen est avantageux dans les affections chroniques, bien entendu, ou dans celles qui sont complétement indolentes; mais il est difficile à manier, et de plus son opportunité n'est pas toujours exempte d'obscurités. L'emploi de la compression exige de la part du praticien une grande habitude médicale, des soins minutieux, une observation journalière de la malade et de la maladie, afin de l'interrompre aussitôt qu'une douleur, une irritation vaginale, vésicale ou utérine se fait sentir. La compression s'exerce au moyen du pessaire. *Voy.* p. 507.

2° La douleur, liée à un état inflammatoire, sera combattue comme l'irritation inflammatoire, par les antiphlogistiques, la diète ou la modération dans les aliments, le repos; si elle est purement nerveuse, les calmants, les opiacés, les préparations pharmaceutiques tirées des solanées, seront mis en usage tant à l'extérieur qu'à l'intérieur. La saignée sera déplétive ou dérivative; la première sera peu abondante, rare, si la femme est d'une constitution faible et délicate; elle sera un peu plus forte dans le cas contraire. La saignée dérivative sera toujours peu copieuse et souvent renouvelée.

Les calmants seront administrés sous forme de bains généraux, de bains locaux (injections dans le vagin, lavements), mais surtout en onctions sur l'hypogastre, les aines, la partie interne et supérieure des cuisses, ou par la méthode endermique. Ces onctions seront faites avec l'extrait de belladone, l'huile de jusquiame, le baume tranquille, l'huile de camomille, l'eau de laurier cerise, etc. On sait en effet que chaque maladie, chaque malade a son calmant de prédilection. De là la nécessité de tâtonner et de bien observer l'effet produit par le narcotique mis en usage. On tiendra compte encore du temps pendant lequel le médicament aura été ou devra être administré, afin de le varier, de le modifier, soit dans ses doses, soit dans

ses modes d'administration, et de paralyser, d'annihiler ainsi les effets de l'habitude. La dose des sédatifs, des opiacés surtout, sera toujours très minime au début; cette précaution est de la plus haute importance. On sait que certains malades tombent très facilement et très promptement dans le narcotisme ou l'excitation, sous l'influence des narcotiques, même les plus innocents en apparence. Enfin si le sujet est pléthorique, une saignée devra précéder l'usage des narcotiques; l'action de ces derniers en devient plus sûre et plus durable.

3° et 4° La fluxion vers l'utérus sera anéantie, dissipée par des saignées générales, des frictions sèches sur le tronc, le long du rachis et sur les bras, par des ventouses sèches sur les épaules et sous les seins, enfin par des vésicatoires volants sur les bras et les épaules.

5° On évite la récidive des maladies de l'utérus, ou du moins on peut espérer l'empêcher en mettant la femme dans des conditions hygiéniques et diététiques convenables. Ces conditions ne pourront être remplies qu'autant qu'on connaîtra parfaitement, ou aussi exactement que possible, les causes premières et la nature de la maladie pour laquelle on sera appelé à donner son avis. Ainsi, la jeune femme frêle, délicate, lymphatique, sera couverte de flanelle de la tête aux pieds; elle habitera des lieux secs et élevés, se nourrira de végétaux frais et un peu aromatiques, de viandes grillées ou rôties. Son vin sera généreux et coupé, dans des proportions variables, soit avec un infusé aqueux de houblon ou de toute autre plante amère, soit avec quelques unes des eaux minérales ferrugineuses les plus usitées. On insistera sur un exercice modéré, sur une gymnastique variée, surtout si le sujet est mal réglé, et si l'aménorrhée tient à une congestion, à une plénitude des vaisseaux utérins.

Chez la femme robuste, pléthorique, brune, à imagination vive, ardente, on aura recours à des aliments peu substantiels et peu excitants, comme les végétaux, les viandes blanches, le laitage, etc. Les vêtements seront légers; on permettra un exercice calme et modéré, quand un repos presque absolu ne sera pas nécessaire. On défendra les grandes réunions, les bals, les spectacles, et tout ce qui est capable d'exalter l'imagination, d'énerver ensuite, comme la lecture des romans, l'onanisme, le coït, etc.

Enfin, si tous ces moyens échouent, si la constitution générale de la femme est bonne, si quelques unes des complications que nous allons passer en revue n'existent pas, on pourra, comme dernière

chance de salut et de cure radicale, tenter l'ablation totale ou partielle du col de l'utérus, ou d'une portion du corps du même organe, suivant que le siége de la maladie aura plus ou moins d'étendue.

Complications des maladies de l'utérus. Parmi les affections qui peuvent compliquer les maladies de l'utérus et les rendre funestes, se trouvent : 1° les tubercules pulmonaires, hépatiques ou mésentériques, altérations organiques qui demandent de la part du praticien une grande prudence thérapeutique, une grande circonspection dans le pronostic, et une médecine toute palliative, toute symptomatique. En effet, guérir la maladie principale, dans ces cas, serait souvent hâter la fin du malade.

2° Les mauvaises digestions, les cardialgies, les gastrites et les entérites chroniques, la constipation, la diarrhée. On conçoit facilement combien toutes ces maladies doivent gêner, entraver le traitement ou l'affection principale, et combien de sagacité et d'habileté pratiques il faut pour tourner les difficultés offertes par ces nombreuses complications.

3° Le rhumatisme. Les douleurs rhumatismales sont peu dangereuses; elles nuisent au traitement des maladies de l'utérus, l'interrompent, voilà tout. On conçoit cependant que leur persistance démesurée peut aggraver la maladie principale, celle-ci restant rarement stationnaire.

4° La gestation. Cette complication, qui peut s'observer sur un utérus atteint d'inflammation chronique, d'hypertrophie simple, d'engorgements blancs, etc., est toujours grave. Il sera donc prudent de conseiller à la femme, déjà malade du côté des organes de la génération, de ne point se livrer aux actes qui peuvent amener l'imprégnation : au surplus les actes seuls offrent des dangers analogues.

5° Les hémorroïdes. Ce que nous avons dit du rhumatisme est applicable aux hémorroïdes. L'indication est donc de combattre et de détruire promptement ce genre de complication. Le précepte sera le même en cas de démangeaison à la vulve, autre complication encore assez commune.

Appendice aux maladies de l'utérus.

1° GROSSESSE. — *Hygiène des femmes enceintes.* Les femmes enceintes doivent habiter un lieu sec et élevé, respirer un air pur. Leur nourriture sera saine et suffisante. Quant aux désirs, aux goûts bizarres, irrésistibles, éprouvés par beaucoup de femmes pour certains

genres d'aliments ou de boissons, il faut, en général, les respecter, la raison n'y pouvant rien le plus ordinairement, et l'expérience n'ayant rien à citer contre de semblables aberrations de l'estomac. Des vêtements peu serrés les garantiront du froid, de l'humidité et des variations brusques de l'atmosphère. Tous les mouvements seront libres, surtout ceux du tronc : ainsi, point de corsets, point de buscs comprimant la poitrine et le ventre. Les soins de propreté ne seront point négligés. Les bains, la promenade à pied, non en voiture ni à cheval, seront conseillés surtout vers le milieu et la fin de la grossesse; plus tôt, c'est-à-dire au début de la gestation, ils sont contre-indiqués, surtout chez les femmes qui sont sujettes aux hémorrhagies utérines, qui ont déjà eu une ou deux fausses-couches, car ils peuvent déterminer l'avortement. Il faut surveiller attentivement les fonctions sécrétoires et excrétoires; les aider, mais toujours par les moyens les plus doux, quand elles sont paresseuses; les modérer si elles sont trop actives.

On éloigne avec le plus grand soin de la femme enceinte toutes les émotions pénibles, les passions fortes, la colère, la joie, la frayeur, la jalousie, la haine, la fureur; on satisfait autant que possible à tous ses caprices. Bref, l'indulgence la plus illimitée, la tolérance la plus étendue, la sollicitude la plus affectueuse, doivent être accordées à la femme grosse. On leur doit également une surveillance active et pleine de dévouement; car, agitées comme elles le sont par les bizarreries les plus extravagantes, les plus folles, il ne faudrait pas, sous prétexte d'*envies*, leur laisser commettre des actes répréhensibles ou criminels.

2° MALADIES DE FEMMES ENCEINTES. — A. *Métrite aiguë.* La métrite aiguë des femmes enceintes se traite par les saignées générales, la diète, le repos, si les symptômes inflammatoires sont prononcés; par des saignées locales, des cataplasmes émollients, des bains, des injections, des fomentations de nature émolliente, si les mêmes symptômes sont peu marqués. La phlegmasie est-elle passée à l'état chronique? on peut tenter les onctions abdominales avec la graisse mercurielle double belladonisée.

B. Contre les *hydropisies de l'utérus et des ovaires*, pendant la grossesse, la thérapeutique n'a rien de précis, de direct à opposer. Elle se borne à augmenter la sécrétion urinaire par des diurétiques, celle du tube intestinal par des purgatifs mis en rapport avec l'état physiologique ou pathologique du tube digestif. Un régime plutôt fortifiant que débilitant, un air pur et vif, et enfin la patience, dit

Mauriceau, complètent les moyens à employer dans ces sortes d'affections.

C. L'existence d'un polype utérin pendant la grossesse n'exige aucune médication active, à moins d'accidents graves, d'hémorrhagie foudroyante, etc., causés par le corps étranger. Dans les cas ordinaires, on attend la fin de la gestation pour attaquer et détruire le polype.

D. Les *plaies de l'utérus* sont traitées comme les plaies pénétrantes de l'abdomen.

E. *Déplacements de l'utérus.* L'antéversion, les *obliquités antérieure et postérieure*, la rétroversion, le prolapsus et les hernies de l'utérus, demandent, 1° la réduction de l'organe; 2° l'usage des ceintures ventrales, élastiques, et convenablement disposées; 3° le repos assis ou horizontal.

F. *Douleurs des seins.* Cataplasmes émollients simples ou laudanisés. Soutenir les seins sans les comprimer. Repos du tronc, des membres supérieurs.

G. *Ascite.* L'hydropisie péritonéale doit être traitée ici, non plus avec des purgatifs actifs, crainte de provoquer l'avortement, mais avec des diurétiques, des laxatifs, des sudorifiques, des frictions sur les cuisses avec les teintures de scille et de digitale; enfin, la ponction pourra être pratiquée, avec l'attention, bien entendu, de ménager la matrice.

H. L'*incontinence d'urine* sera combattue par le cathétérisme; les *ardeurs d'urine* par les émulsions et les potions camphrées, les cataplasmes mucilagineux.

I. *Hémorroïdes.* On les traite par l'expectation, les onctions avec le cérat opiacé ou laudanisé, la graisse narcotique (*onguent populeum*), les cataplasmes émollients, si elles sont peu considérables et sèches; on les fait rentrer si elles sont volumineuses et douloureuses: un siége à bourrelet suffit souvent pour les empêcher de sortir de nouveau. Coulent-elles, et cet écoulement coïncide-t-il avec l'époque ordinaire des règles? on les respecte, surtout si la perte de sang est peu abondante; dans le cas contraire, on a recours au tamponnement, aux astringents, au repos.

J. *Coliques.* Les coliques des femmes grosses étant le plus souvent de nature nerveuse, c'est aux antispasmodiques légers, comme le tilleul, les feuilles d'oranger, la camomille, etc., traités par infusion aqueuse, qu'il faut s'adresser pour les calmer.

K. *Constipation.* La rétention des matières fécales dans le rec-

tum étant due à la pression exercée par l'utérus sur cet organe, ou, en d'autres termes, étant mécanique ou physique, ce sont les moyens mécaniques, comme les curettes, spatules, tenettes, etc., qu'il faut employer pour la combattre, quand les lavements émollients, huileux, laxatifs, préalablement mis en usage, ont été sans succès.

L. *Diarrhée.* Régime plutôt fortifiant que débilitant, à moins d'une phlegmasie gastro-intestinale; ipécacuanha sous forme de potion, de julep. Tisane de riz, de gomme, aromatisée avec l'eau de fleurs d'oranger, l'eau de canelle, l'eau de menthe; décoction blanche de Sydenham; lavements d'amidon laudanisés; pilules d'opium, le soir. Y a-t-il des signes de saburre du côté des voies digestives? on donne les amers, puis les infusés de rhubarbe et d'ipécacuanha, et enfin un sel purgatif (sulfate de magnésie, phosphate de soude) si on le juge nécessaire. Les astringents ne seront administrés qu'avec la plus grande réserve.

M. *Névrose de l'estomac* (anorexie ou *inappétence*, boulimie, pica, adipsie ou *absence de la soif*, polydipsie ou *augmentation de la soif*). Ne pas perdre de vue la cause première, la grossesse, et s'en tenir aux indications fournies par les symptômes actuellement existants. Nous en dirons autant des *gastralgies*, des *dyspepsies*.

N. La *pyrosis* réclame l'usage des absorbants, des antispasmodiques, de l'opium, et celui du quinquina si elle est intermittente. Contre la *dysphagie,* on emploie les calmants, les opiacés, les antispasmodiques.

O. La *jaunisse* est traitée par les acidules, les boissons délayantes, le régime végétal, l'usage des fruits mûrs, et de préférence un peu acides. La distraction, l'exercice modéré, seront encore d'un grand avantage.

P. *Dyspnée.* Aération, lieu élevé, chambre spacieuse, station assise, exercice très modéré; quelques saignées, mais peu abondantes, s'il y a des signes de pléthore.

Q. *Convulsions chez les femmes enceintes.* Dans les convulsions des femmes enceintes, bien que la congestion cérébrale ne soit qu'un effet secondaire ou sympathique d'une irritation d'un autre organe (utérus, estomac, etc., mais surtout l'utérus), il est bon d'y apporter la plus grande attention, et d'y remédier de suite par une saignée du bras proportionnée à la force, à l'âge, à la constitution du sujet; par des sangsues appliquées sur le cou, à la base des apophyses mastoïdes; par des révulsifs sur les pieds, les jambes, les cuisses; par des réfrigérants sur la tête, par le repos, la diète. Dans l'intervalle des accès, on

fait prendre quelques tasses de tisane de mauve, de violette, de coquelicot, de tilleul, etc., ou quelques cuillerées de potions calmantes ou antispasmodiques. On prescrit des demi-lavements émollients et huileux. On se garde bien, dit Chaussier, d'administrer des vomitifs, des antispasmodiques à odeur forte, telles que le camphre, le musc, le castoreum, l'assa-fœtida, ou d'autres excitants semblables.

Si rien ne calme les convulsions, si d'ailleurs la femme est à terme, on peut hâter l'accouchement, soit en perçant la poche des eaux, soit en dilatant l'orifice du col utérin par l'introduction des doigts ou de la main, ou l'usage des fragments d'éponges. La dilatation nécessaire est-elle difficile, impossible même à obtenir, à cause de la rigidité des parties? on porte sur le col de l'utérus une certaine quantité d'extrait de jusquiame ou de belladone associé ou non à de l'axonge, dans les proportions suivantes : 8 gram. d'extrait de belladone délayés dans : eau pure 10 gram. incorporés dans : cérat simple ou axonge 30 gram. Mêlez le tout exactement, et poussez 5 à 6 gram. du mélange jusque sur le col utérin, à l'aide d'une petite seringue en étain, dont la canule, terminée en forme d'olive, offre plusieurs ouvertures (Chaussier). *Voir* pages 106, 108, CONVULSIONS, ÉCLAMPSIE.

R. *Ondontalgie.* Rien de particulier à ce que nous avons déjà dit sur la même affection.

S. *Ptyalisme.* Le crachotement plus ou moins fréquent d'un liquide visqueux, filant et désagréable que les femmes ont à supporter dans les premiers temps de la grossesse, ne demande aucun traitement, surtout s'il est peu abondant. Ce n'est pas là une maladie ; c'est un état particulier de la muqueuse gastrique, contre lequel il faut opposer de la patience et de la résignation, et qui cesse ordinairement, avec les vomissements qui l'accompagnent quelquefois, du troisième au quatrième mois de la gestation. Mais le ptyalisme devient-il abondant, très fréquent, très fatigant, insupportable même? on peut, avec prudence et modération, tenter l'emploi de la magnésie calcinée délayée dans un peu d'eau sucrée; on peut encore faire mâcher un peu de rhubarbe entière, donner un peu de cachou sous forme de tablettes ou pastilles.

T. Contre les *aigreurs* acides, nidoreuses, fétides ou autres, on administre les infusés légers de camomille, de petite centaurée, de menthe poivrée, ou bien quelques absorbants. Les *nausées*, les *vomissements sympathiques*, n'exigent aucun traitement, surtout quand ces phénomènes sont peu fréquents, peu abondants. Dans les cas contraires, on a recours aux sédatifs, aux eaux miné-

rales gazeuses, aux amers, aux épithèmes de thériaque laudanisés. Ces accidents sont ils liés à un état saburral des premières voies? on prescrit les boissons délayantes ou tempérantes, quelques minoratifs légers, et on insiste sur les boissons froides, les aliments frais, les eaux minérales gazeuses presque à la glace, quelquefois enfin on permet quelques cuillerées de vin généreux.

U. *Toux.* La toux, qui n'est ici qu'une affection nerveuse, sympathique, causée par la stase du sang, la gêne de la circulation, doit être abandonnée à elle-même si elle est peu fréquente, peu intense. Dans les cas contraires, on lui oppose les calmants de toute nature et de toute espèce, et surtout les préparations d'opium, ou mieux ses dérivés salins ou sirupeux. Les extraits provenant des solanées sont encore extrêmement précieux. Enfin, on pratique une petite saignée du bras, si les crachats sont colorés par un peu de sang, et à plus forte raison s'il y a une *hémoptysie*, une *pléthore générale.* Bien entendu que les tisanes adoucissantes ou mucilagineuses, une alimentation douce, le repos de la parole, etc., seront tout d'abord recommandés à la malade.

V. *Palpitations, syncope, soupirs, hoquets, bâillements, névroses des sens, hallucinations,* etc., etc. Remplir les indications qui se présentent, et qui varient à l'infini; en un mot, faire la médecine des symptômes, en ayant sans cesse présentes à l'esprit, et la cause première, et les causes accidentelles.

Y. *Varices, œdème des membres inférieurs.* Moyens mécaniques (compressions, bas lacés en peau, en coutil, etc.) dans le premier cas; repos, boissons diurétiques, délayantes, laxatives, dans le second. Si l'œdème est général, une saignée peut être très utile. *Revoir*, pour tous ces paragraphes, les maladies de l'utérus, des ovaires, des seins, des voies urinaires, du canal digestif, du système nerveux, des appareils circulatoire et respiratoire.

3° *Accouchement normal* (*voir*, pour les accouchements laborieux ou contre nature, les traités *ex professo,* et surtout le *Traité pratique des accouchements* de M. le professeur Moreau). L'accouchement normal n'étant point un état morbide, le thérapeutiste n'a point à s'occuper de la *préparation du travail*, de la *dilatation des parties*, de l'*expulsion totale*, de la *délivrance*, qui sont autant de périodes distinctes de cette grande et importante fonction. Nous nous bornerons donc à rappeler ici les soins à donner à la mère avant, pendant et après l'accouchement, puis à l'enfant nouveau-né.

Avant l'accouchement. Appelé près d'une femme se disant en mal

d'enfant, le médecin s'assure de la nature des douleurs, de l'état des parties de la génération, et surtout du col utérin. Si celui-ci n'est point dilaté, si les douleurs ne portent pas en bas du bassin, s'il n'y a pas d'écoulement albumineux vaginal, le travail est dit *faux*. Dans ce cas, on prescrit le repos au lit, quelques lavements émollients, une diète modérée et des boissons adoucissantes. Toutefois, on surveille cet état général de l'économie qui peut être promptement suivi du véritable travail de l'accouchement, c'est-à-dire des douleurs dilatantes et expulsives.

Le travail est-il réellement commencé? on prépare le lit sur lequel la femme doit accoucher; ce lit est composé, 1° d'un matelas placé en long sur un lit de sangle étroit et appuyé, par l'une de ses extrémités, à un point fixe, un des murs ou un des meubles de l'appartement; 2° d'un autre matelas plié en double; 3° d'un oreiller ou deux; 4° d'une toile cirée recouverte d'un drap ou alèze; 5° d'une couverture si la saison est froide; 6° d'un morceau de bois carré et assez fort attaché en travers du lit, devant servir de point d'appui à la femme dans les moments de grandes douleurs.

Le lit doit être placé de manière à ce qu'on puisse facilement circuler sur ses trois côtés. La température de la chambre où se fait l'accouchement est réglée d'après la saison. Un autre lit est disposé dans la même chambre ou très près pour recevoir la nouvelle accouchée pendant la semaine des couches.

Dans la même chambre, on doit avoir à sa disposition, 1° une seringue d'étain avec sa canule en ivoire, et analogue à celle dont on se sert pour les lavements chez l'adulte; 2° une autre seringue plus petite que la précédente, pour faire des injections dans le vagin ou dans l'utérus, si ces injections sont jugées nécessaires; 3° une sonde de femme en argent ou en gomme élastique; 4° des ciseaux ordinaires, à pointes mousses ou arrondies; 5° un ruban de fil étroit pour la ligature du cordon ombilical; 6° quelques éponges fines, grosses et petites; 7° un morceau d'amadou pour appliquer sur le cordon en cas de déchirure; 8° deux rubans de fil en cas de version; 9° une brosse et un morceau de flanelle d'une étendue moyenne, un demi-mètre, par exemple.

La femme est placée sur le lit dit de *douleur* ou de *misère*, aussitôt que l'orifice utérin est entr'ouvert, que la poche des eaux est sur le point de se déchirer. Avant ces premières périodes de l'accouchement, on peut permettre à la femme de se promener, de s'asseoir, de se mouvoir à son gré. Seulement on s'oppose à des mouvements brusques et subits, capables de donner lieu à une rupture de l'uté-

rus, comme on l'a observé quelquefois chez des sujets indociles, impatients, colères, etc. On ne garde autour de la femme que les personnes qui lui sont chères, agréables ou utiles. On empêche un repos, une indolence trop prolongés, qui ont l'inconvénient de ralentir le travail, de retarder l'accouchement; toutefois, on est moins sévère à l'égard d'une femme délicate, faible, plus exposée que toute autre à des hémorrhagies, à des convulsions. Enfin, on prend les mêmes soins pour celles qui ont un ventre pendant, des hernies, un engorgement œdémateux des membres inférieurs ou des parties génitales.

La rupture de la poche des eaux n'est-elle pas immédiatement suivie de l'accouchement? on conseille la marche, le changement de position; on se comporte d'ailleurs en raison des indications qui se présentent, indications qui peuvent varier à l'infini, et qu'il est difficile de prévoir et d'indiquer par avance.

Pendant l'accouchement. L'enfant est hors de l'utérus, il a traversé le vagin, la vulve : en un mot, l'accouchement est effectué. On place l'enfant en travers sur les cuisses de sa mère; on coupe le cordon (nous supposons l'enfant non asphyxié, donnant tous les signes d'une vie pleine et entière), on le lie; on place l'enfant sur un drap chaud et plié en plusieurs doubles, puis on le confie à une femme intelligente qui le lave, le nettoie et l'habille. L'accoucheur est quelquefois obligé de se charger de toutes ces choses.

L'accouchement est-il double, triple? après la sortie du premier enfant, on place une ligature sur l'extrémité placentaire du cordon, et on attend l'expulsion du second, du troisième enfant.

Implantation du placenta sur le col de l'utérus (dans l'état normal, le placenta est implanté au fond de l'utérus). Contre les hémorrhagies qui peuvent survenir pendant l'accouchement, et qui tiennent à l'implantation du placenta, soit sur l'orifice interne du col (*implantation vicieuse complète*), soit près des bords de ce même orifice (*implantation vicieuse incomplète*), il faut porter les secours suivants : l'écoulement sanguin est-il peu considérable; n'existe-t-il aucun danger imminent; la femme n'est-elle pas encore arrivée à terme? on temporise, on conseille le repos, les topiques et les remèdes rafraîchissants. L'hémorrhagie est-elle considérable; les jours de la femme sont-ils menacés? on s'assure de l'état de dilatation du col utérin; on voit si cette dilatation est suffisante pour introduire la main dans l'utérus et faire la version de l'enfant; cette version se fait par les pieds, si l'enfant ne se présente pas dans cette position.

L'enfant est ensuite attiré au-dehors jusqu'à ce que les hanches se trouvent au niveau de l'orifice de la matrice.

Si la dilatation du col de l'utérus n'a pas eu lieu, il faut patienter, attendre les efforts de la nature, et opposer le tamponnement à l'hémorrhagie. De nouvelles douleurs se manifestent-elles quelques heures (18, 24) après ce tamponnement? on enlève celui-ci, on s'assure des progrès de la dilatation. Si elle est encore insuffisante pour le passage de la main, on tamponne de nouveau, surtout si l'hémorrhagie continue malgré la pression exercée sur l'utérus par les hanches de l'enfant, et on attend encore. Enfin, le danger étant des plus sérieux, il faut se décider à aller crever les membranes du fœtus, à terminer l'accouchement, et à se comporter ensuite selon les accidents qui se présentent. Toutefois, il faut le reconnaître, l'implantation vicieuse du placenta est une circonstance des plus graves dans l'acte de l'accouchement; elle se termine quelquefois par la mort de la femme, souvent par l'avortement ou la perte de l'enfant, rarement par la guérison. Cette dernière n'arrive qu'autant que l'hémorrhagie, accident principal, est lente ou interrompue par les caillots qui se forment dans l'intérieur du vagin.

Les dangers de l'anomalie qui nous occupe indiquent assez la nécessité d'employer de bonne heure un traitement convenable. Ce traitement consiste, comme on le sait, à placer la femme dans un air frais, à la vêtir légèrement, à lui donner des aliments faciles à digérer et peu abondants, à entretenir la liberté du ventre, à éviter tous les efforts violents, les émotions vives. On prescrit ensuite des boissons acidules (limonades végétales ou minérales); on donne les astringents à l'intérieur; on pratique une saignée, la compression des membres ou celle de l'aorte, le tamponnement, la rupture de la poche des eaux, etc. Nous n'irons pas plus loin dans l'exposé de ces indications; ce sujet, quoique très important, a été suffisamment et assez longuement traité à l'occasion des HÉMORRHAGIES UTÉRINES.

Soins après l'accouchement ou *délivrance*. Quand, un quart d'heure, une demi-heure après l'accouchement, il n'y a pas de contractions utérines, de perte de sang peu abondante, quand, en d'autres termes, le placenta ne se détache pas, il faut patienter, ne pas s'inquiéter, à moins d'une hémorrhagie grave. Dans ce cas, on sollicite, on facilite l'expulsion de l'arrière-faix par des tractions ménagées, mais cependant suffisantes.

Le placenta est-il descendu au bas du vagin; sa face lisse se trouve-t-elle derrière les grandes lèvres? on entortille le cordon autour du

médius et de l'indicateur de la main gauche, on tire sur lui, et lorsqu'il est tendu, on glisse le long du cordon, jusqu'à son insertion au placenta, le médius et l'indicateur de la main droite; à l'aide de ces deux doigts, on presse le placenta d'arrière en avant contre la symphyse du pubis. Cette manœuvre ayant amené l'arrière-faix entre les grandes lèvres, on le saisit entre les cinq doigts de la main droite, on lui imprime plusieurs tours de rotation, et on l'amène au-dehors par des tractions progressives (Naegelé, par Pigné, pag. 158).

Aussitôt la délivrance opérée, on s'assure de l'état de l'utérus, on le débarrasse des caillots de sang qu'il peut contenir, on le réduit s'il est renversé, on lave la femme avec une éponge et de l'eau tiède. On lui passe du linge chaud, une serviette médiocrement serrée autour du ventre, et on la porte dans le lit où elle doit rester tout le temps des suites de couches. On lui conseille de tenir les cuisses rapprochées. On soutient les seins avec une serviette convenablement placée. On s'assure ensuite, en plaçant la main sur l'abdomen, si l'utérus est contracté, s'il a repris une forme orbiculaire. On s'assure également s'il n'y a pas d'hémorrhagie, et on quitte la femme en recommandant aux personnes qui doivent lui donner des soins, 1° de changer les linges placés entre les cuisses; 2° de veiller si du sang ne s'écoule pas en trop grande abondance, et d'en avertir promptement l'accoucheur; 3° de respecter le calme, le repos auxquels la femme a besoin de se livrer.

Les *douleurs puerpérales* qui suivent l'accouchement ne demandent aucun traitement, quand surtout, comme cela est le plus ordinaire, elles sont peu vives et peu durables. Il en est de même des *lochies* ou *écoulement puerpéral*. Cet écoulement, formé, dans les trois ou quatre premiers jours, par du sang presque pur (*lochies rouges*), qui finit par ressembler à de l'eau grasse (*lochies blanches* ou *laiteuses*), demande à être respecté. On éloignera donc toutes les causes capables de l'interrompre ou de le supprimer, telles que des lotions, des injections ou applications froides ou astringentes sur les surfaces ou dans les cavités du corps. On évitera avec soin le refroidissement des pieds, des mains, des mamelles. On empêchera les émotions morales vives et subites, soit gaies, soit tristes. Toutes ces précautions sont rigoureusement nécessaires pendant les neuf à douze jours qui suivent l'accouchement; après quoi la femme peut sortir, reprendre ses occupations habituelles, mais toujours avec prudence et modération. Nous disons avec prudence et modération, car il serait beaucoup plus sage de ne sortir qu'après la quatrième ou sixième se-

maine, surtout en hiver ou dans les saisons froides et humides, et de prolonger toutes les précautions que nous avons indiquées. Mais, excepté chez les femmes riches, où trouver la possibilité d'appliquer de pareils préceptes, et le moyen d'empêcher les fâcheuses conséquences dues tantôt à l'imprudence des unes, tantôt à la nécessité où se trouvent les autres de reprendre le travail nécessaire à leur existence, à celle de leur famille ?

Les lochies sont-elles très abondantes, fétides; se prolongent-elles au-delà des limites ordinaires? on se comporte comme nous l'avons dit à l'occasion du catarrhe utérin chronique. Sont-elles accompagnées de douleurs? on a recours aux injections avec l'eau de laurier-cerise, un décocté léger de feuilles de ciguë, de morelle; à des bains de siége ou généraux; à des cataplasmes, sur le pubis et les parties externes de la génération, préparés avec de la farine de lin, des feuilles de mauve, de guimauve, des capsules de pavot, etc.

Les lochies sont-elles supprimées? on promène des cataplasmes chauds, des flanelles également chaudes sur les jambes, les cuisses et l'abdomen; on donne des boissons tièdes et diaphorétiques; on élève un peu la température de la chambre; on augmente le nombre des couvertures du lit; on recommande le repos. Enfin, on combat par des moyens appropriés et difficiles à indiquer d'avance, les accidents consécutifs à la suppression lochiale.

Le calme du corps et de l'esprit, la plus grande propreté, une alimentation légère, sont nécessaires à la nouvelle accouchée. Ainsi, pendant les trois ou quatre premiers jours, on évitera le bruit, les secousses morales vives, les nouvelles fâcheuses. On ne permettra pour toute nourriture qu'un ou deux potages maigres dans la journée, un ou deux bouillons gras aux femmes délicates et faibles; pour boisson, on donnera le lait coupé, l'eau de gruau, l'eau panée : tous ces liquides devant être pris un peu chauds. Aux femmes qui nourrissent leurs enfants on permet, le troisième ou quatrième jour, des soupes faites avec le bouillon de veau ou de poulet, et le pain ou la fécule; on permet encore un peu de viande, mais on défend les légumes flatuleux, les herbes cuites ou arrangées au gras, etc.

Pendant trois, quatre et six semaines, les nouvelles accouchées feront bien de se garantir des appartements froids, des courants d'air, de l'humidité. Elles auront la précaution, quand elles changeront de linge, qu'elles iront à la garde-robe, qu'elles feront leur toilette, etc., de se tenir couvertes, surtout en hiver, de robes, de peignoirs de

laine. Leur première sortie aura lieu par un beau temps, au moment du soleil, et cette sortie sera aussi courte que possible : elle durera une heure ou deux au plus.

L'air de la chambre sera renouvelé plusieurs fois par jour si cela est nécessaire, et cette aération n'aura lieu qu'après que la femme et l'enfant auront été mis à l'abri de l'air froid, au moyen de couvertures convenables.

Le quatrième ou cinquième jour après l'accouchement, la femme n'a-t-elle point encore été à la garde-robe ? on lui administre un lavement laxatif, des boissons délayantes ; de plus, a-t-elle une rétention d'urine ? on pratique le cathétérisme.

4° Soins que réclame un nouveau-né. Une fois détaché de sa mère, le nouveau-né est nettoyé, lavé avec de l'eau tiède, frotté avec un linge ou un morceau de flanelle enduit de cérat, d'axonge ou de beurre, afin de le débarrasser de la substance muqueuse qui le recouvre, du moins dans certaines parties. Cela fait, on l'examine avec attention ; on s'assure de sa constitution, de l'intégrité de tous ses organes, de l'ouverture complète de toutes les cavités naturelles; on s'assure de la ligature du cordon. On enveloppe celui-ci dans une compresse pliée en double, fendue dans la partie moyenne, et saupoudrée de lycopode ou graissée avec du beurre. On place le cordon et la compresse du côté gauche de l'abdomen de l'enfant; on fixe le tout avec un bandage de corps. Pendant six à huit jours on prend garde de ne point déranger, de ne pas tirailler ce petit appareil. Au bout de ce temps, l'excédant du cordon tombe ; un linge fin est appliqué sur la cicatrice, puis on soutient celle-ci par un bandage ombilical.

Le nouveau-né doit être habillé simplement, légèrement : un bonnet, une petite chemise, une camisole pour la tête et la partie supérieure du corps ; des langes, un carré de flanelle autour du ventre, des cuisses et des jambes ; des liens, des cordons, et jamais d'épingle pour fixer les vêtements. Tous les mouvements devront être libres. Les bras, les membres inférieurs ne seront pas emprisonnés, serrés les uns contre les autres, comme on le voit encore quelquefois, de manière à faire de l'enfant une véritable momie vivante. Un lit sera disposé pour lui seul. Ce lit, composé de petits coussins longs et plats, remplis de menue paille d'avoine ou de foin, d'une petite couverture, d'un rideau, sera placé près de la mère ou de la nourrice, loin des courants d'air froids ou chauds, loin aussi d'une lumière trop vive. Il sera couché alternativement sur l'un et sur l'autre côté. On l'entourera des soins de propreté les plus minutieux ; rien

de sale, de fétide ne doit séjourner long-temps sur lui ou à côté de lui. Sa toilette sera faite, en hiver, avec de l'eau légèrement dégourdie ou ayant la température de l'appartement; en été, on emploiera l'eau froide : des éponges fines ne serviront qu'à cet usage. Un air souvent renouvelé, pur par conséquent, régnera toujours dans sa chambre.

La première et unique alimentation de l'enfant sera tirée du sein de la mère; le lait de celle-ci, en effet, fournit à tous les besoins nutritifs du nouveau-né. Il sert également, beaucoup mieux que les purgatifs des pharmaciens, et sans nul danger, à l'évacuation du méconium. Cependant, si l'enfant est confié à une nourrice, si le méconium n'a point été expulsé dans les douze premières heures de la naissance, si quelques coliques se manifestent, on pourra administrer une ou deux petites cuillerées à café d'un mélange fait à parties égales de sirop de rhubarbe composé et d'huile d'amandes douces.

Si, arrivé à cinq ou six mois, et même moins, l'enfant ne trouve plus chez sa mère ou sa nourrice, de quoi suffire à ses besoins, on ajoutera à l'*allaitement naturel*, l'*allaitement artificiel*, c'est-à-dire qu'une certaine quantité de bon lait de vache ou de brebis, d'ânesse ou de chèvre, mais surtout le lait de vache, sera prise tous les jours, soit à la cuillère, au gobelet, soit avec le biberon, suivant la force du nouveau-né.

Qualités du lait ou de l'alimentation artificielle. Le lait de vache, préférable avons-nous dit, doit être pris sur un animal bien portant, bien nourri, et trait trois fois par jour. Les premiers jours on le donnera coupé avec deux tiers d'eau, avec la moitié au bout de douze ou quinze jours, avec un tiers plus tard, enfin on le fera prendre pur, et toujours il aura été préalablement chauffé au bain-marie. Chaque fois, une petite quantité de sucre pourra y être ajoutée. Les forces de l'enfant augmentant, les digestions se faisant facilement, les évacuations alvines et urinaires étant régulières, de bonne nature, la santé générale étant bonne, on arrivera peu à peu à une, deux, trois et quatre crèmes de riz, de fécule, de gruau, etc., dans les vingt-quatre heures; ces crèmes devront toujours être peu épaisses, bien cuites, d'une saveur agréable. On se gardera des panades, des bouillies épaisses, véritables cataplasmes dont quelques nourrices ont encore la mauvaise et dangereuse habitude de gorger les jeunes enfants.

Quelques dents commencent-elles à percer; des aliments plus substantiels deviennent-ils nécessaires, et rien d'ailleurs ne s'oppose-t-il non plus à l'administration de ces derniers? On sèvre le jeune enfant,

et on l'habitue peu à peu à la nourriture de ses parents ou des personnes auxquelles il a été confié : nous supposons ces personnes à même de se nourrir sainement et suffisamment.

Qualités de la nourrice. Une bonne nourrice doit présenter les conditions suivantes : être forte et bien portante, plutôt brune que blonde, plutôt grasse que maigre, âgée de dix-huit à vingt-huit ans, d'un caractère calme et gai, d'une bonne conduite ; elle doit être accouchée depuis huit à dix mois, avoir de belles dents, des gencives saines et vermeilles. Ses mamelles doivent être d'une grosseur médiocre, fermes sans être trop dures, exemptes d'engorgement, de ganglions plus ou moins durs. Le mamelon doit être bien formé, sans gerçures, sans crevasses.

La nourrice ne doit pas être réglée ; elle ne doit avoir eu ni avoir aucune affection cancéreuse, scrofuleuse ou syphilitique ; son haleine doit être fraîche, pure ; sa peau blanche et très propre : un examen complet, fait par un médecin, donnera la certitude de toutes ces conditions. Son lait doit être doux, légèrement sucré, blanc, assez épais et crémeux ; versé en petite quantité sur une surface polie ou dans un vase, une cuillère, etc., ce même liquide, mis en mouvement, doit laisser après lui une trace blanche assez prononcée. Un examen microscopique pourra, dit le docteur Donné, démontrer la présence du pus ou de tout autre corps étranger. Enfin la nourrice, comme la mère naturelle, devra être entourée de soins et d'égards. Les passions violentes, les émotions tristes de l'âme doivent lui être étrangères ainsi que toutes les mauvaises habitudes qui dégradent l'espèce humaine, qui sont si fréquentes dans les grandes villes, que l'on rencontre rarement dans les campagnes, séjour ordinaire des meilleures nourrices.

La femme mariée sera, en général, préférée à la nourrice fille-mère. Elle ne devra avoir que peu de relations conjugales : on préfèrera encore la femme qui sera à son second ou à son troisième enfant à celle qui sera primipare. Sous le rapport du choix à apporter relativement aux pays ou contrées, les nourrices qui habitent la Normandie ou la Bourgogne sont considérées comme les meilleures ; mais on conçoit que cette règle n'est pas absolue, et que partout où la vie est aisée, facile et substantielle, on trouve les mêmes avantages.

La femme qui nourrit peut prendre toutes espèces d'aliments. En effet, toutes les fois que ceux-ci seront agréables au goût, facilement digérés, ils ne peuvent entraîner après eux aucun inconvénient grave ;

les excès seuls sont dangereux. La nourrice évitera avec soin la constipation, les diarrhées, les ardeurs d'urine; si ces cas pathologiques se prolongeaient au-delà de quatre ou cinq jours, il faudrait se hâter de recourir à un traitement approprié, afin d'empêcher la débilité générale, et par suite l'altération du lait, qui en seraient les conséquences.

5° ALLAITEMENT. La femme doit nourrir son enfant; la nature l'a voulu ainsi. Malheur à celle qui, pour des raisons de plaisir, de vanité ou de coquetterie, se soustrait à cette obligation! des maux longs et douloureux viennent tôt ou tard la punir de son indifférence, de sa cruauté. Plaintes et respect, au contraire, pour la femme dont la constitution, la santé, s'opposent à l'accomplissement de ce pieux et doux devoir. Celle-là aussi est exposée à des maladies graves et sérieuses, mais du moins sa conscience et son cœur n'auront rien à se reprocher. Toutes les mères ne sont donc pas aptes à nourrir leurs enfants? Le médecin seul peut juger cette question, et cela quelque temps avant l'accouchement. Le docteur Donné, dans ses *Conseils aux mères sur la manière d'élever leurs enfants*, signale comme devant être de bonnes nourrices, les femmes chez lesquelles le *colostrum* (lait imparfait) est, à huit mois ou à peu près, abondant, épais, très chargé de globules laiteux, d'un aspect jaunâtre, etc.

La femme qui ne veut pas ou ne peut pas donner à téter doit, pour prévenir une fluxion vers les mamelles, empêcher une trop grande sécrétion de lait, se nourrir sobrement, légèrement. Elle doit encore se tenir chaudement surtout vers les extrémités inférieures, les cuisses, l'abdomen, les mamelles; celles-ci seront enveloppées de ouate de coton, de peaux d'animaux. Des boissons chaudes et légèrement aromatiques seront prises dans le courant de la journée et continuées quelque temps. La liberté du ventre sera entretenue avec des lavements laxatifs, quelques sels neutres s'il y a de la constipation.

L'accouchée doit présenter le sein à son enfant deux ou trois heures après la délivrance. On renouvelle cette présentation autant de fois que l'enfant en manifeste le désir ou le besoin; le nombre de fois ne peut donc être fixé, déterminé d'avance. Il y a dans cet acte de la part de l'enfant, dans cette fonction de la part de la mère, des indications plutôt naturelles et instinctives que rationnelles et calculées. Dormir, téter, pleurer ou crier, sont les seules choses auxquelles se livre le nouveau-né; ce n'est qu'après la cinquième ou la sixième semaine de sa naissance qu'il attend avec plus ou moins de patience les soins de sa mère ou de sa nourrice. Une fois

qu'on lui a donné à téter, qu'on l'a changé de linge, qu'on s'est bien assuré qu'aucune pièce de vêtement, qu'aucun cordon ne peut le blesser ou le presser, on peut placer l'enfant dans son berceau et l'abandonner à lui-même ; il est rare qu'il ne s'endorme pas promptement. Nous ne parlons pas des épingles, car nous aimons à croire que la sollicitude et la prudence maternelles ont renoncé à tout jamais à ces pièces d'habillement chez les jeunes enfants. Doit-on donner à téter pendant la nuit ? non, en général ; on y supplée, si l'enfant se réveille, par un peu de lait de vache coupé. La mère et l'enfant, pour bien se porter, devant dormir au moins six à sept heures, il est bon d'accoutumer de suite les nouveaux-nés au repos de la nuit. Dès les premiers temps de son état de nourrice, la mère fera donc bien d'avoir du calme et du sang-froid, ne pas s'en laisser imposer par un excès de tendresse ou d'amour maternel mal entendus. Un enfant qui crie ou qui pleure ne souffre pas toujours; c'est souvent un besoin ou une habitude auxquels il faut porter peu d'attention.

6° Sevrage. A quel âge doit-on sevrer un enfant; quelles sont les précautions que l'on doit prendre pour que le sevrage ne soit pas préjudiciable; quelle nourriture doit remplacer le lait de la mère ou de la nourrice? Telles sont les diverses questions que nous allons rapidement passer en revue.

L'époque du sevrage est variable, comme chaque praticien le sait parfaitement; elle dépend de la force de l'enfant, de la plus ou moins grande difficulté de la dentition, de l'état de la mère ou de la nourrice après l'allaitement, de la nature du lait fourni par les seins, etc. Un enfant fort, bien constitué, ayant déjà percé deux ou trois dents, pourra être sevré de bonne heure, à huit et à dix mois, par exemple, surtout si la mère ou la nourrice sont affaiblies ou détériorées par l'allaitement, et si leur lait n'a plus les qualités vivifiantes voulues. On sèvrera plus tard, à un an et plus, le nourrisson faible et cachectique, celui qui sera tourmenté par l'évulsion dentaire, qui aura des convulsions, etc. Si la mère ou la nourrice ne peuvent, par les motifs que nous venons d'exposer, continuer à donner le sein, on remplacera le téton par le biberon.

Les précautions à prendre pour sevrer un enfant sont les suivantes : la nourrice présente le sein une fois de moins par jour la première semaine, et ainsi de suite, jusqu'à ce que l'enfant ne tète plus qu'une fois dans les vingt-quatre heures. Elle mettra ensuite un jour d'intervalle, puis deux, puis trois. Pendant ce temps les seins se dégorgent peu à peu; on donne à l'enfant du lait de vache, d'ânesse, de brebis,

de chèvre, etc., coupé avec de l'eau d'orge ou de gruau. Peu à peu le lait est pris pur; enfin, on arrive aux soupes, aux panades, aux potages maigres, puis gras, et tous ces aliments, nous l'avons déjà dit, doivent être peu consistants, un peu sucrés, surtout ceux qui sont préparés au maigre, si l'on veut qu'ils soient facilement digérés.

La quantité d'aliments donnés à l'enfant mis au sevrage ne peut être déterminée d'avance; elle varie à l'infini, et les causes de cette variabilité sont également très nombreuses, difficiles à signaler. Qu'il suffise de savoir que les jeunes enfants dépensent beaucoup, qu'ils acquièrent tous les jours plus de force, plus de capacités organiques, et qu'il faut, par conséquent, leur donner à manger souvent et peu à la fois, car, *omnium vero minimè pueri jejunium ferunt*, a dit Hippocrate. Enfin, si nous avions à nous occuper ici de l'hygiène du jeune enfant, de son éducation physique ou matérielle, nous dirions les soins assidus, les attentions minutieuses qu'il faut apporter au régime diététique, à l'époque du sevrage; de ce régime, en effet, bien commencé, bien soutenu, sans cesse surveillé, dépendent, en général, le développement complet des organes, la régularité des formes, l'harmonie des fonctions, et aussi, malgré quelques rares exceptions, l'étendue, la justesse, la précision de l'intelligence. Nous ne partageons pas cependant, du moins entièrement, l'opinion de ceux qui pensent que l'on peut imprimer à l'homme des modifications semblables à celles que d'habiles et infatigables agronomes font éprouver aux végétaux et aux animaux, soit en produisant, chez les premiers, à certaines époques de la végétation, des arrêts de développement dans quelques organes, soit en changeant le mode de culture, la nature des engrais, etc., soit enfin en rapprochant, éloignant ou croisant les races chez les seconds. Nous ne croyons pas, en d'autres termes, que l'on puisse, à volonté, faire des hommes grands ou petits, gras ou maigres, comme on change la hauteur d'un arbre, la saveur d'un fruit. Nous croyons moins encore aux heureux avantages de l'*entraînement* appliqué à l'homme (*voir* à ce sujet la brillante et spirituelle lecture faite par le professeur Royer-Collard, dans la séance annuelle de l'Académie de médecine, le 6 décembre 1842), comme on le fait en Angleterre pour les boxeurs, les coureurs, les jockeis, le cheval, le coq, etc. Ces avantages, d'ailleurs, sont tout matériels; ils portent sur les forces physiques seulement; l'intelligence n'y gagne absolument rien. Et encore, parmi les individus qui se livrent ainsi, de gré ou par calcul, à ce genre de vie tout animal, tout mécanique, combien s'en trouve-t-il d'élus, c'est-à-

dire, combien résistent à ces transformations, à ces mutations forcées de la nature? Ne sait-on pas encore qu'il en est des boxeurs, des coureurs, des jockeis, etc., comme il en est des danseurs : l'esprit des uns et des autres se trouve souvent dans la force du poignet ou du jarret. Nous avons peu de foi, nous le répétons, dans l'avenir, dans la solution de semblables problèmes physiologiques; ce que nous croyons seulement, sincèrement, c'est qu'un régime, une hygiène, une gymnastique et une diététique, choisis, abandonnés, repris, modifiés, selon notre constitution, notre idiosyncrasie ou notre individualité, auront toujours sur nos forces physiques et morales, sur notre santé et notre longévité, une heureuse et bienfaisante influence.

7° Maladies ou plutôt incommodités, dérangements des enfants avant ou pendant le sevrage. Les coliques, les diarrhées des très jeunes enfants se guérissent avec le lait de la nourrice; toute autre nourriture doit donc être supprimée aussitôt que ces dérangements se présentent. Si cette nourriture ne suffit pas, si les accidents persistent, il faut sevrer l'enfant, ou mieux lui donner une autre nourrice. Toutefois, on devra, avant d'en venir à cette extrémité, essayer quelques cuillerées de lavements émollients, quelques cataplasmes émollients sur l'abdomen, quelques bains dans de l'eau de son ou de guimauve.

L'enfant est-il constipé, et la constipation ne cède-t-elle pas aux bains de siége, aux fomentations adoucissantes sur le ventre, aux onctions huileuses sur la même partie, aux demi-quarts de lavements émollients? on devra encore tenter le changement de nourrice, surtout si l'examen du lait de cette dernière n'est pas satisfaisant.

Les dérangements dont il vient d'être question s'observent-ils chez des enfants déjà sevrés, habitués depuis quelques jours à une nourriture plus substantielle que celle du téton? on diminue la quantité ordinaire des aliments, peu à peu, bien entendu, et si cette diminution ne rétablit pas la santé, on met l'enfant au régime lacté, moyen plus sûr, moins dangereux que tous les médicaments vantés en pareille circonstance, et utiles, il est vrai, mais dans un âge plus avancé.

8° Onanisme. Ce que nous avons à dire de l'onanisme chez les jeunes filles est tout-à-fait analogue à ce que nous avons dit de la masturbation chez les jeunes garçons; c'est encore à la diététique, à l'hygiène, à la morale, que doivent s'adresser et les parents et le praticien. Une nourriture lactée, végétale, sera préférée à une nourriture animale et excitante. On empêchera la réunion, les jeux avec

les enfants de sexe opposé. Toutes les personnes qui entoureront les jeunes filles seront circonspectes, prudentes et chastes. Un exercice plus ou moins actif, une gymnastique bien dirigée, des occupations sérieuses, variées, et toujours en rapport avec l'intelligence du sujet, seront d'un précieux avantage; nous en dirons autant des menaces, des punitions, des récompenses. Le raisonnement pouvant être entendu, il sera bon d'en faire usage, et de faire souvent le tableau des maux physiques et moraux que doivent inévitablement encourir les enfants qui s'abandonnent à l'onanisme.

Les jeunes filles livrées à cette funeste habitude, à ce suicide de tous les jours, devront coucher seules, sur des lits de crin ou des matelas peu moelleux. Des camisoles, des caleçons, des ceintures, etc., devront enlacer leurs bras, leurs mains, leurs cuisses et leurs jambes, afin de les protéger contre elles-mêmes.

Les boissons délayantes, les lavements laxatifs, devront, de temps en temps, s'opposer à la constipation, qui, quelquefois, par l'irritation qu'elle apporte dans le gros intestin, stimule les parties génitales et provoque la masturbation. Il en est à peu près de même de la plénitude de la vessie. Il est donc sage d'empêcher le séjour trop prolongé de l'urine dans son réservoir naturel. Enfin quelques topiques réfrigérants sur la nuque, la partie postérieure de la tête, le long du rachis, les vésicatoires volants, les moxas sur les mêmes régions, sont souvent très utiles.

9° Grossesses extra-utérines (ovarienne, tubaire, abdominale ou péritonéale, interstitielle). Dans des grossesses de ce genre, encore récentes, on se borne à faire de la médecine palliative et symptomatique. Quand la grossesse est plus avancée, que l'enfant a exécuté des mouvements qui ont été sensibles pour la mère et l'accoucheur, qu'aucun danger pressant n'existe, il faut attendre, s'en fier à la nature, qui quelquefois donne au produit de la conception assez de force pour pouvoir être extrait et vivre ensuite comme s'il se fût développé dans la cavité utérine. L'extraction de l'enfant se fait au moyen de la gastrotomie, opération grave, autant et plus certainement pour la mère que pour l'enfant, et qui se pratique, soit en incisant les parois du bas-ventre, soit en pénétrant dans l'abdomen par le vagin (*gastrotomie vaginale*), comme Colomb et Baudelocque en citent des exemples à l'occasion de grossesses extra-utérines développées dans le bassin.

La grossesse extra-utérine donne-t-elle lieu à des accidents morbides graves? on pratique la gastrotomie. Le produit de la conception

ne donne-t-il plus aucun signe de vie? on peut encore s'en fier à la nature pour lui donner issue, en lui faisant traverser le trajet fistuleux d'un abcès survenu à la suite d'une inflammation des parois et des tissus abdominaux; mais, pour faire ainsi de l'expectation, il faut qu'aucun phénomène grave, qu'aucune douleur, qu'aucune gêne, etc., ne soient accusés par la femme. Dans les circonstances contraires, on fait l'ouverture des poches ou kystes renfermant le fœtus, kystes qui peuvent être suppurés, et on extrait peu à peu, avec des instruments et des procédés convenables, les débris de l'enfant.

La gastrotomie étant reconnue absolument indispensable, on incise les parois du bas-ventre sur la saillie formée par le fœtus, en commençant par la peau, les muscles, les aponévroses et le péritoine, et en ménageant les vaisseaux, bien entendu. Cela fait, on va saisir le fœtus avec la main, on l'amène au-dehors; on évacue autant que possible des liquides épanchés; on attire le placenta s'il est détaché; dans le cas contraire on abandonne son décollement à la nature. On réunit les bords de la plaie par la suture entortillée; on ménage, dans sa partie la plus déclive, une issue à l'écoulement du pus, du sang et de l'arrière-faix; enfin on recouvre le tout de compresses, de charpies et d'un bandage de corps. Si des accidents phlegmasiques locaux ou généraux se déclarent, on les combat par les moyens antiphlogistiques ordinaires.

NOTA. Si nous ne nous étions pas interdit les détails des grandes opérations de la chirurgie, nous décririons ici les procédés à l'aide desquels la tokologie parvient à vaincre, non sans danger pour la mère, les difficultés que présente un bassin trop étroit dans l'acte de l'accouchement; nous parlerions, 1° de la *symphyséotomie,* dans laquelle on fait d'abord, sur la ligne médiane, une incision longitudinale qui va de la symphyse du pubis jusque près du clitoris, qui divise le cartilage de la symphyse, etc.; 2° de la *section des os du pubis* d'après les procédés de Deschamps et de Galbiati; 3° de l'*opération césarienne*, qui s'exécute sur la femme morte ou sur la femme vivante, et qui compte deux méthodes. Dans la première, on arrive sur le corps de la matrice en divisant le péritoine; dans la seconde, on atteint le col utérin sans léser le péritoine. Mais nous préférons renvoyer le lecteur à l'excellent *Manuel de médecine opératoire* du docteur Malgaigne.

10° AVORTEMENT. Le traitement de l'avortement est prophylactif et curatif. Il est prophylactif quand le praticien est appelé avant l'avortement, ou lorsque les phénomènes précurseurs de cet accident

se manifestent ; il est curatif dans les cas contraires, c'est-à-dire quand l'avortement a eu lieu.

Comme moyens prophylactiques, on recommande la suppression de tout lien, de tout vêtement capables d'exercer une forte pression sur la matrice ; on recommande également la station assise ou horizontale sur un fauteuil ou sur un canapé ; la marche forcée, la danse, l'usage des voitures, en un mot, toutes les secousses, tous les mouvements brusques seront sévèrement interdits. S'il y a des vomiturations, une toux plus ou moins fréquente, comme cela s'observe assez ordinairement au commencement de la grossesse, on a recours aux calmants, aux antispasmodiques de toute nature, de toute espèce, dont il a été question dans les affections de poitrine, dans celles de l'estomac. La constipation qui n'aura pu être évitée par une alimentation végétale et délayante, sera combattue par des lavements émollients, huileux, laxatifs, plus ou moins souvent répétés. Les repas seront fréquents et peu abondants chaque fois. Si une congestion sanguine avait lieu du côté de l'utérus, et que cette congestion fût violente, on lui opposerait le traitement déplétif dont nous avons parlé à l'occasion de l'hypérémie utérine.

Quant aux médicaments internes regardés comme préservatifs de l'avortement, tels que le mercure (Beatty, Russel, Tournel, Chastaingt, Doublet, etc.), la digitale (Burns), la jusquiame (Osiander), on doit leur accorder peu de confiance ; nous exceptons les deux dernières substances, s'il y a quelques lésions morbides du côté des systèmes circulatoire et respiratoire.

Des pertes surviennent-elles pendant le cours d'une grossesse, et ces pertes doivent-elles faire craindre l'avortement ? il faut se hâter d'y remédier, et cela par les moyens dont il a déjà été question page 488.

L'avortement est-il effectué ? on se conduit comme pour les suites de couches.

11° Fausses grossesses. Y a-t-il des fausses grossesses? non ; il n'y a que des maladies qui peuvent simuler la gestation : ainsi, les polypes développés peu à peu dans l'utérus, l'hydropisie de la matrice et celle des ovaires, l'accumulation de gaz dans la cavité utérine, la rétention des menstrues, sont dans ce cas : nous avons donné le traitement de ces diverses affections. Toutefois, on trouve dans les auteurs, et en particulier dans l'ouvrage du docteur Imbert, page 282, une maladie appelée *grossesse nerveuse*, dont l'ensemble des symptômes constitue, tantôt une névrose des organes génitaux,

tantôt une maladie cérébrale. Ces deux maladies peuvent être isolées ou réunies.

Contre cette espèce d'hystérie, cette *mélancolie de l'amour des enfants* (Imbert), que l'on observe quelquefois chez les filles qui ont atteint l'âge de vingt-cinq à vingt-huit ans; et aussi chez les femmes stériles, il n'y a de médecine possible que la médecine morale, aidée de quelques agents pharmaceutiques pris parmi les calmants, les antispasmodiques, etc.

12° MÔLE (faux germe). Le traitement de la môle est plutôt du ressort de la nature que de celui du médecin. En effet, l'expulsion de ces corps étrangers, charnus, vasculaires, enkystés ou autres, suffit pour débarrasser la femme. Cette expulsion, qui varie entre le deuxième et le huitième mois de la formation de la môle (on en a vu qui avaient séjourné plusieurs années), est précédée, comme dans l'accouchement véritable, de douleurs de reins, de pesanteur et de lassitude dans les membres. Elle est également accompagnée d'un écoulement glaireux sanguinolent, de contractions spasmodiques; enfin, un liquide lochial, une sécrétion laiteuse, une fièvre puerpérale ou analogue, se manifestent.

Quand la sortie de la môle est lente, difficile à se faire, on provoque, on hâte cette sortie, par des tractions plus ou moins fortes; soit avec les doigts, soit avec des pinces, des érignes, des forceps, etc. Si des hémorrhagies ou d'autres maladies se manifestent pendant ou après cette expulsion forcée, on leur oppose les moyens qui leur sont appropriés, et que nous avons suffisamment fait connaître.

13° ÂGE CRITIQUE. Le médecin ne peut rien contre l'âge critique, l'âge de retour, la cessation des règles; il ne peut que rendre moins orageuse cette époque de la vie où la femme perd tout à la fois ses facultés procréatrices, ses charmes ou ses agréments physiques qui ont fait et son bonheur et le nôtre. C'est alors que la médecine morale doit mettre tout en œuvre pour consoler celle qui ne sait ni vieillir, ni souffrir avec courage et résignation ce que personne ne peut empêcher; c'est alors aussi qu'il faut se borner à combattre pied à pied les phénomènes ou accidents morbides qui se présentent et se succèdent quelquefois avec une effrayante rapidité.

Quand la femme a atteint sa quarante-cinquième ou cinquantième année, que ses règles ne coulent plus, que cette interruption a été subite, qu'elle est due à une émotion morale vive (chagrin violent, peur, chute, etc.), et qu'aucun accident morbide n'en est la suite, il

n'y a absolument rien à faire. On est encore condamné à l'expectation quand la menstruation devient irrégulière, que le moral de la femme n'en est pas ébranlé, et que rien de sérieux, comme des hémorrhagies intermittentes et plus ou moins abondantes, des douleurs vives et lancinantes, continues ou périodiques, un écoulement blanc, etc., ne se manifestent du côté des organes de la génération.

La menstruation devient-elle irrégulière, peu abondante; des symptômes de congestion vers le cerveau, la poitrine, l'utérus, sont-ils évidents? on pratique une saignée du bras, afin de suppléer à l'écoulement mensuel et de désemplir le système vasculaire général. Y a-t-il des pertes, un écoulement ou un engorgement blanc? on se comporte comme nous l'avons dit page 496, ainsi qu'aux articles squirrhe et ulcères du corps et du col de l'utérus, induration des ovaires, cancer des mamelles, etc., qui peuvent être autant de maladies consécutives à la cessation des règles.

14° Stérilité. Que savons-nous sur la stérilité, et que pouvons-nous contre elle? rien, absolument rien. En effet, l'organe, l'utérus, dans lequel cette fonction importante, incomprise, au-dessus de notre intelligence, se passe, s'exécute et s'accomplit, sera-t-il plus apte à recevoir la liqueur régénératrice, à s'en imprégner pour l'élaborer et la vivifier, après quelques sangsues, quelques saignées, quelques bains locaux ou généraux, quelques topiques émollients, s'il est hypérémié? sera-t-il plus apte si on le tonifie avec des injections, lotions, douches aromatiques, spiritueuses, excitantes, dans les cas où il serait frappé d'atonie? nous ne le croyons pas. L'utérus est bien le lieu dont se sert la nature pour l'accomplissement de l'acte ou de la fonction, c'est bien l'organe propre à recevoir le germe de la conception, mais là n'est pas la cause première de cette même conception; et cette cause, il faut l'avouer, est inaccessible à tous nos agents excitateurs ou modérateurs, soit physiques, soit chimiques, soit pharmaceutiques. D'un autre côté, la femme qui vient d'avoir ses règles est-elle mieux préparée pour devenir enceinte? nous savons qu'on cite quelques faits en faveur de cette opinion; mais combien est grand le nombre des observations contraires! Certaines positions dans l'acte de la copulation sont-elles plus favorables que d'autres à la procréation? nous ne le croyons pas. Les aliments fortifiants et excitants, les médicaments stimulants et aphrodisiaques, les préparations cantharidées, phosphorées, etc., sont-ils des spécifiques contre la stérilité? le contraire est évident. On ne doit voir dans toutes ces substances, soit alimentaires, soit médici-

nales, que des excitateurs des organes, mais non des puissances dirigeant à leur gré la force créatrice. Résignons-nous donc à ne savoir jamais pourquoi telle femme, mariée ou non, reste dix ans, quinze ans, sans avoir d'enfants; comment elle en a par la suite, soit avec le même mari, soit avec un autre; pourquoi enfin telle autre femme n'a qu'un enfant, tandis qu'une troisième en a quatre, six, douze, etc.; et engageons les personnes qui nous consulteront sur ou contre la stérilité, à faire comme nous, à se résigner.

d. Maladies des ovaires.

1er GENRE. *Inflammation* (ovarite). A l'état aigu cette inflammation doit être traitée avec des antiphlogistiques mis en rapport avec la violence des symptômes morbides, la force, l'âge du sujet. On conseille donc la saignée du bras, les sangsues sur l'hypogastre, la région iliaque, la partie supérieure et interne des cuisses, à l'anus. On prescrit en même temps les lavements émollients, les bains et demi-bains prolongés, les cataplasmes, les fomentations sur l'abdomen, les boissons mucilagineuses et antispasmodiques, les sédatifs, la diète, le repos. Des onctions mercurielles sur la région douloureuse sont encore très avantageuses, ainsi que de larges vésicatoires volants. La maladie a-t-elle perdu de son acuité? on rend les cataplasmes un peu résolutifs en y ajoutant de la fleur de sureau, de la camomille, des roses de Provins, etc. S'il y a de la douleur, on préfère les fomentations avec le lait, les feuilles de laitue, celles de belladone, les têtes de pavot, etc.

L'ovarite est-elle menstruelle? on lui oppose les bains généraux, les sangsues aux cuisses. Est-elle hystérique? on a recours aux antispasmodiques (valériane, musc, assa-fœtida, castoréum, camphre, etc.). Est-elle rhumatismale? sudorifiques, sinapismes, vésicatoires volants sur les cuisses, sur les articulations. Enfin est-elle puerpérale? traitement antiphlogistique très actif, afin d'éviter la formation des dépôts purulents (Imbert. *Maladies des femmes*, p. 157).

A-t-on à craindre la présence d'un abcès? on en provoque l'ouverture, non avec le trois-quarts, comme le voulait le docteur David, dans la crainte qu'il n'y ait pas d'adhérences solides entre la tumeur et la paroi épigastrique, mais avec un morceau de potasse à la chaux (Martin). Ce caustique a l'avantage de pouvoir déterminer la formation des adhérences dont nous venons de parler. L'abcès fait-il saillie dans la région iliaque ou hypogastrique? on l'ouvre avec

l'instrument tranchant ; on se comporte de même s'il passe le long du canal inguinal ou par l'arcade crurale.

Une fois que les dépôts ovariens ont été ouverts, il faut que le pus s'écoule facilement, que les abcès restent béants par conséquent, que des injections émollientes soient faites de temps en temps, non seulement dans la poche pyogénique, mais encore dans le vagin si l'abcès s'est ouvert dans cet organe, dans le rectum si celui-ci est en communication avec le foyer purulent. Dans ces cas, l'appareil du docteur Dugès, avec lequel on peut faire passer une très grande quantité de liquide sur l'organe malade, est très précieux (*Maladies de l'utérus*, page 382, tome II).

Le dépôt ovarien est-il puerpéral ? on administre les purgatifs huileux ou salins, les boissons diurétiques, le petit-lait de Weiss, etc.

L'*abcès* de l'ovaire s'ouvre-t-il dans le péritoine ? les suites de cet accident sont au-dessus des ressources de l'art.

Enfin le pus s'est-il fait jour à travers le vagin, le rectum, la vessie ? on se borne à des soins de propreté dans ces organes, à des injections fréquentes, peu abondantes et ménagées. On soutient les forces du sujet avec un régime convenable. On conseille encore les eaux minérales salines en douches, en bains, en boissons ; les frictions mercurielles ou iodurées.

Ovarite chronique. Antiphlogistiques locaux, fréquemment répétés, mais peu énergiques ; révulsifs cutanés (moxas, sétons, vésicatoires volants) ; calomel à dose purgative, eau de Sedlitz, de temps en temps (Velpeau), petit-lait de Weiss, répété trois, quatre, cinq et même six fois, si le tube digestif est en bon état, et si on a à traiter une ovarite chronique puerpérale (Imbert).

2e GENRE. *Dégénérescence des ovaires* (congestion, épanchements sanguins, mélanose, hypertrophie, atrophie, altérations des vésicules ; concrétions osseuses, cartilagineuses ; corps fibreux, tubercules, cancer, hydatides). Le diagnostic de ces dégénérescences étant souvent impossible pendant la vie du malade, on conçoit la difficulté de leur appliquer une thérapeutique exacte ; le praticien, dans ces cas fâcheux, est donc réduit à la médecine des symptômes.

3e GENRE. *Kystes pileux, osseux, dentaires*, et *kystes hydropiques de l'ovaire.* Les kystes de la première espèce sont peu accessibles aux moyens curatifs de la médecine ou de la chirurgie. Il n'en est pas de même des kystes hydropiques (*hydroophorie* selon le docteur Imbert), contre lesquels, il est vrai, les moyens internes échouent le plus habituellement, mais que l'on attaque avec plus ou

moins de succès par la ponction, si le liquide est peu épais et contenu dans une seule poche; par l'incision (Ledran) si le même liquide est épais et disséminé dans plusieurs poches; par l'excision partielle et répétée (Deneux, Sacchi), ou par l'extirpation (Mac Dowell) du kyste lui-même si on craint des récidives.

4e GENRE. *Déplacements, adhérences.* Nous n'avons rien à dire du traitement des déplacements, des adhérences de l'ovaire; ces maladies ne sont que bien rarement reconnues pendant la vie.

5e GENRE. *Hernies de l'ovaire.* Traitement des hernies en général, c'est-à-dire, réduction et maintien de la réduction. La réduction, opérée par le taxis, n'est possible qu'autant que la hernie est récente; plus tard il s'est développé des adhérences qui empêchent la rentrée de l'organe dans l'abdomen. Après ce traitement, simplement palliatif, vient le traitement curatif au moyen d'un bandage dont la pelote renferme des substances astringentes. Le docteur Imbert rapporte les mélanges suivants, dus au docteur Baumont de Lyon : 1° opium brut pulvérisé 15 gram., carbonate d'ammoniaque 6 à 8 gram., bourre, quantité suffisante; renfermez le tout dans une peau de chamois; 2° cendres de tan et de jeunes pousses de marronnier d'Inde, poudre de noix de cyprès, de noix de galle, d'espèces aromatiques, d'herbe aux hernies (*herniaria glabra*), quantité nécessaire; mêlez et introduisez dans la pelote. Le même mélange, destiné, comme tous ceux du même genre, à irriter la peau et le tissu cellulaire, à déterminer une inflammation adhésive entre les parties et les portions aponévrotiques de l'abdomen; destiné encore à enflammer le sac herniaire, à faire adhérer ses parois, à convertir les membranes qui les forment en un véritable bouchon du canal inguinal, ce mélange, disons-nous, est encore employé après avoir bouilli dans du vin blanc additionné de 4 à 5 gram. de carbonate d'ammoniaque par litre de liquide.

La hernie est-elle étranglée? on combat l'inflammation par les émollients et les émissions sanguines. Si on échoue dans les tentatives de réduction, on met l'ovaire à nu au moyen d'une incision cutanée et on débride l'anneau. On tente de nouveau la réduction. Si des phénomènes inflammatoires s'opposent au succès, on emploie les antiphlogistiques et on attend leur disparition. L'ovaire est-il squirrheux, on l'emporte par l'excision.

6e GENRE. *Plaies de l'ovaire.* Accidents fort rares, peu graves en général, et contre lesquels il n'y a qu'une médecine expectante et palliative à faire.

NOTA. Ce que nous avons dit de l'inflammation, de l'hydropisie, du cancer, des plaies des ovaires, est applicable aux mêmes affections observées sur les trompes (*Maladies des trompes*).

C. *Maladies des voies urinaires.*

a. Maladies des reins.

1er GENRE. *Lésions traumatiques.* Le traitement des plaies ou blessures des reins doit être antiphlogistique et énergique. Si la lésion existe à la partie postérieure de l'organe, sans ouverture de la cavité péritonéale, le repos, une diète sévère, l'expulsion des urines au moyen du cathétérisme et de quelques injections aqueuses dans la vessie, pourront amener une guérison assez prompte. La plaie consiste-t-elle en une solution de continuité des tissus, et cette solution est-elle très petite ? on agrandit l'ouverture afin de s'opposer à l'infiltration de l'urine. Survient-il un *abcès ?* on l'ouvre avec le bistouri s'il fait saillie au dehors et s'il est peu profond ; dans le cas contraire, on applique la potasse caustique (Boyer).

2e GENRE. *Fistules des reins.* L'art de guérir doit se borner ici à des soins de propreté, à des pansements légèrement compressifs, à des bains, des boissons adoucissantes. Si des calculs s'engagent dans le trajet fistuleux, l'obstruent, l'irritent et l'enflamment, il faut les saisir avec de petites tenettes ou des pinces à pansement et les attirer au-dehors ; si on échoue, on favorise leur sortie en dilatant, à l'aide de l'éponge préparée, ou de l'instrument tranchant, le trajet qui leur reste à parcourir (Bégin).

3e GENRE. *Inflammation des reins* (néphrite). La néphrite ou inflammation des reins, maladie observée plus spécialement chez les rhumatisants et les goutteux, mais surtout chez les sujets atteints de la gravelle, que le docteur Rayer a cru devoir désigner sous les noms de *pyélite* ou *périnéphrite,* suivant qu'elle a son siége dans les bassinets ou la membrane d'enveloppe, réservant le nom de néphrite à la phlogose des substances corticale et lobuleuse des reins, la néphrite, disons-nous, réclame, à l'état aigu, un traitement antiphlogistique des plus énergiques. A la saignée du bras, toujours nécessaire, on joint les applications de sangsues et les ventouses scarifiées, aux lombes (P. Frank) ou au périnée, puis le repos, la diète, les boissons diaphorétiques et mucilagineuses, les bains longtemps prolongés, les cataplasmes émollients, les fomentations narcotiques sur la région lombaire, les lavements adoucissants et laxatifs.

Si ces premiers moyens échouent, on revient aux émissions sanguines locales et générales, et on proportionne la quantité de sang à tirer à la violence des symptômes morbides, à la force, à l'âge du sujet.

L'inflammation a-t-elle sensiblement diminué? on peut tenter l'un ou l'autre des composés pharmaceutiques suivants, insérés dans la 3e édition de notre FORMULAIRE : potion contre la néphrite, page 250; potasse caustique, 247; liqueur antinéphrétique, 175; boisson de Mascagni, 326; *id.* alcaline, 325; uva ursi, 333; sirop de sous-carbonate de potasse, 293; tisane contre la gravelle, 325, etc.

La néphrite est-elle traumatique, l'urine purulente? on modère les pertes de sang, on se borne à la diète, à des pansements réguliers, à un régime alimentaire un peu substantiel.

La maladie tient-elle à l'ingestion dans l'estomac de substances âcres, corrosives, des cantharides, par exemple? on prescrit les boissons et potions camphrées et émulsionnées. Y a-t-il des vomissements, de la constipation? on donne des eaux gazeuses, la potion de Rivière, les purgatifs ou laxatifs en lavements ou par l'estomac.

La phlegmasie se termine-t-elle par un abcès? on ouvre ce dernier aussitôt que la fluctuation est manifeste.

Néphrite chronique. Flanelle sur la peau, révulsifs cutanés (cautère ou séton à la région lombaire), limonades minérales, puis boissons diurétiques et amères, lavements opiacés et camphrés, nourriture animale, mais peu excitante, repos, régime doux, exercice modéré, bains journaliers, et enfin saignées modérées, remèdes adoucissants si la néphrite présente de temps en temps quelques exacerbations.

Bien que nous ne puissions nous empêcher de considérer les divisions établies par le docteur Rayer comme étant très difficiles à connaître pendant la vie du malade, et plus subtiles qu'importantes pour le praticien, nous n'allons pas moins indiquer brièvement la thérapeutique formulée par ce savant confrère, dans les phlegmasies du rein dites *pyélite*, *pyélo-néphrite* et *périnéphrite*.

L'*inflammation du bassinet* (pyélite) est-elle calculeuse et aiguë? saignées générales, application de sangsues ou de ventouses scarifiées aux lombes, bains entiers et long-temps prolongés, boissons émollientes ou émulsionnées; fomentations narcotiques, lavements antispasmodiques, potions calmantes s'il y a de la douleur. Une fois que les premiers accidents inflammatoires sont dissipés, on prescrit

l'eau de Contrexeville, de Vichy, de Seltz, de Luxeuil, etc., en grande quantité, le matin à jeun, et pendant les repas. On s'assure qu'il n'y a pas de calculs dans la vessie. Dans le cas contraire on procède à leur expulsion ou à leur disgrégation. *Voy.* CALCULS VÉSICAUX.

La pyélite est-elle chronique ? médication balsamique et résineuse, c'est-à-dire usage interne des préparations pharmaceutiques ayant pour base le copahu, la térébenthine, le poivre cubèbe, etc. Si le malade ne peut de suite supporter ces médicaments, on les remplace momentanément par des boissons émollientes (eau de graine de lin, lait d'ânesse coupé, etc.).

La pyélite tient-elle à la présence de corps étrangers (strongles, acéphalocystes, concrétions cancéreuses et tuberculeuses, etc.) ? on fait la médecine du symptôme ou de l'affection concomitante. Est-elle simple ? antiphlogistiques, puis administration du copahu ; on débute par l'administration de cette substance s'il n'y a aucun symptôme inflammatoire. Enfin est-elle gangréneuse, pseudo-membraneuse ? les ressources thérapeutiques sont insuffisantes, et le malade ne tarde pas à succomber.

L'*inflammation du bassinet et des reins* (pyélo-néphrite) est traitée comme la néphrite et la pyélite. Enfin, pour la *périnéphrite*, inflammation de l'enveloppe membraneuse du rein, *voy.* ABCÈS et FISTULES DU REIN.

4e GENRE. *Congestions sanguines.* — A. *Hypérémie rénale.* Traitement subordonné aux causes. *Voy.* HÉMORRHAGIE RÉNALE.

B. *Apoplexie rénale.* Médecine des causes et des symptômes.

C. *Hémorrhagie rénale.* Est-elle traumatique ? traitement antiphlogistique, glace sur les flancs, boissons très froides et astringentes, repos, aliments froids et en petite quantité. Tenir compte de l'état de faiblesse ou d'énergie du malade. Est-elle symptomatique d'affections générales ? thérapeutique de ces mêmes causes, c'est-à-dire débilitants, toniques, calmants, etc., selon la nature des complications ou plutôt selon l'état général du sujet. Enfin est-elle essentielle ? émissions sanguines, boissons émollientes et tempérantes. *Voir* HÉMORRHAGIES EN GÉNÉRAL, HÉMATURIE.

5e GENRE. *Anémie rénale,* voy. MALADIE DE BRIGHT.

6e GENRE. *Hypertrophie, atrophie rénales.* Affections souvent au-dessus des ressources de l'art, et contre lesquelles le praticien est réduit à traiter les causes, les symptômes et les complications, tantôt par les antiphlogistiques, le repos, un régime sévère, une

hygiène appropriée, tantôt par les fondants, les diurétiques, les sudorifiques, etc., selon les phénomènes morbides prédominants.

7e GENRE. *Hydropisie rénale* (hydro-néphrose du docteur Rayer). Ici encore, on est réduit à la médecine des causes, des symptômes et des complications. La ponction, conseillée par le docteur Kœnig, n'est applicable, dit le docteur Rayer, qu'autant qu'il y a inflammation intercurrente, que les antiphlogistiques n'ont pu calmer les douleurs et les frissons, et que la tumeur prend un accroissement considérable.

8e GENRE. *Néphralgie*, voy. NÉVRALGIES EN GÉNÉRAL.

9e GENRE. *Dégénérescence granuleuse, maladie de Bright, néphrite albumineuse* (Rayer), *albuminurie* (Martin Solon). A l'état aigu, saignée du bras, sangsues ou ventouses scarifiées à la région lombaire, repos à la chambre ou au lit, diète lactée (Rayer), boissons délayantes et mucilagineuses, lavements laxatifs. On revient aux émissions sanguines locales et générales si le sujet est jeune, fort et pléthorique, si le sang est couenneux, la fièvre violente et soutenue, et si les symptômes inflammatoires, plus ou moins intenses, reparaissent après avoir disparu. Purgatifs salins et cathartiques s'il y a de l'anasarque et de la constipation; drastiques plus ou moins énergiques si l'œdème est considérable; opium à petites doses s'il y a des vomissements et de la diarrhée (Rayer); bains de vapeur ou bains tièdes pour rappeler la transpiration; précautions actives contre le froid : il sera donc prudent d'envelopper le malade d'une couverture de laine, à la sortie du bain, de le rouler dans son lit, au lieu de l'essuyer avec des serviettes.

Albuminurie chronique. Si la maladie se présente avec des symptômes de réaction, on a recours aux antiphlogistiques, aux émollients, aux délayants, en un mot à tous les moyens conseillés et employés dans la forme aiguë: seulement on procède avec moins d'énergie, et les émissions sanguines surtout sont peu copieuses à la fois et renouvelées autant de fois qu'on le juge nécessaire. Les saignées sont-elles contre-indiquées, soit à cause d'une affection cancéreuse, tuberculeuse et concomittante? on administre les purgatifs à doses fractionnées et renouvelées deux ou trois fois par semaine. Ces purgatifs sont pris parmi les sels neutres, les drastiques et surtout l'huile d'épurge que le docteur Martin Solon donne à la dose de 1 à 6 grammes.

Les révulsifs cutanés (cautère ou séton aux lombes) sont encore extrêmement utiles, ainsi que les diurétiques et surtout la scille pulvérisée, l'oxymel scillitique (Martin Solon), la tisane de uva ursi

(Rayer), la digitale associée à la crème de tartre (Christison). Il en est de même des sudorifiques si les fonctions cutanées sont interrompues ou se font mal ; dans ces cas on peut, à l'exemple des praticiens anglais, faire prendre quelques centigrammes (25 à 40) de poudre de Dower ; la même dose est renouvelée deux ou trois fois par jour. Enfin le docteur Martin Solon recommande les résolutifs ou altérants (calomel, ciguë, savon, etc.), et principalement la formule suivante : graisse mercurielle double, 4 grammes ; savon médicinal, 24 décigrammes, avec : tantôt 12 décigrammes poudre de scille, tantôt 12 décigrammes poudre de ciguë, et habituellement 15 à 30 centigrammes d'extrait d'opium pour 24 pilules. A prendre 1, 2, 3, et 4 par jour.

La néphrite se prolonge-t-elle indéfiniment, le sujet est-il de plus en plus affaibli, sa constitution est-elle délabrée ? Il faut préférer un régime analeptique, un traitement fortifiant, principalement les ferrugineux, les préparations de quinquina associées au gayac, à la scille.

Arrivé au terme de la convalescence, le malade fera bien, pour éviter les rechutes, de changer de lieu, de profession, d'alimentation, de vêtements, si toutes ces conditions de localités, de régime ne sont pas remplies ou le sont mal.

Les *dégénérescences osseuses*, *cartilagineuses*, *graisseuses* du rein, les *tissus érectiles* du même organe, n'étant pas toujours parfaitement connus pendant la vie à cause des symptômes morbides peu appréciables auxquels ces altérations donnent lieu, nous n'avons rien à dire de leur thérapeutique. Nous ferons la même remarque pour les *tubercules*, les *kystes*, les *hydatides*, les *vers*, que l'on rencontre dans la substance du rein.

NOTA. Le docteur Bouchardat a décrit dans son *Ann. thér.* 1842, p. 285, une altération particulière des urines, qu'il a appelée *hippurie*, et qui a la plus grande analogie avec l'albuminurie.

10e GENRE. *Cancer des reins*. Rien de particulier à tout ce que nous avons dit au mot *cancer* considéré d'une manière générale.

b. Maladies des uretères.

1er GENRE. *Spasmes*, *inflammation des uretères*. Maladies peu communes, difficiles à connaître, rarement essentielles et contre lesquelles on est réduit à faire la médecine des symptômes (Rayer).

2e GENRE. *Vices de conformation* (rétrécissement, dilatation plus ou moins considérables). La thérapeutique ne peut rien contre de pareilles affections.

3e GENRE. *Corps étrangers, calculs dans les uretères.* VOY. le traitement des calculs rénaux et de la rétention d'urine.

4e GENRE. *Plaies.* VOY. celles des reins.

c. Maladies de l'urètre.

1er GENRE. *Hypospadias.* L'ouverture de l'urètre, à la partie inférieure du gland, peut avoir lieu, 1° au niveau de la fosse naviculaire, à la racine du frein du pénis; 2° entre le gland et la racine des bourses; 3° entre les lèvres d'une division congénitale et antéro-postérieure du scrotum. Parmi les cas du premier genre, il en est dans lesquels il ne manque pour ainsi dire que la paroi inférieure du canal; il en est d'autres où le gland est imperforé et où le canal s'ouvre plus ou moins près de la fosse naviculaire. Ces difformités peuvent offrir un grand nombre de nuances et de variétés, sous le rapport des sécrétions de l'urètre et du pénis, mais encore sous celui du traitement chirurgical qui doit leur être appliqué. Ce traitement, qui est tout manuel, ne doit être tenté que dans les cas où l'urètre s'ouvre peu au-dessous de son orifice naturel (Bérard). Il consiste en une perforation faite dans le gland, depuis son sommet jusqu'à la cavité urétrale, avec une lancette ou un trocart. On place une canule dans la perforation, on réunit les bords de la plaie au moyen de l'urétroraphie ou de l'urétroplastie, et on laisse la canule à demeure jusqu'à ce qu'on ait obtenu l'oblitération complète de l'ouverture anormale. De temps en temps on touche les bords de la plaie avec un crayon de nitrate d'argent afin d'en hâter la cicatrisation.

2e GENRE. *Epispadias.* Dans l'ouverture de l'urètre à la partie supérieure du gland, vice de conformation qui rend impuissant et qui simule l'hermaphrodisme, l'art n'a généralement rien à faire. Cependant, si la perforation est peu étendue, si elle n'est compliquée d'aucun autre vice de conformation du côté de la vessie, on pourrait peut-être, dit le professeur Bégin, derrière les bords de la gouttière du pénis, détacher la peau de chaque côté et reproduire au canal une paroi supérieure cutanée, soit au moyen de la peau allongée et réunie sur une sonde, soit à l'aide d'un lambeau emprunté aux parties voisines et rabattu sur la verge.

3e GENRE. *Oblitération complète de l'urètre.* Dans ce cas très rare, surtout chez l'homme, on se comporte comme nous l'avons dit à l'occasion des maladies du pénis, en parlant de l'imperforation du gland.

4e GENRE. *Inflammation de l'urètre*, *Blennorrhagie* (gonorrhée,

chaude-pisse, écoulement, échauffaison, urétrite, dans les deux sexes), vaginite, vulvite (chez la femme). L'écoulement est-il à son début, est-il simple ou non virulent (ce que l'on ne peut connaître encore que par l'inoculation artificielle), est-il peu intense, peu douloureux? on peut tenter les moyens abortifs, c'est-à-dire les injections avec le soluté aqueux de nitrate d'argent cristallisé, ou les cautérisations avec le nitrate d'argent fondu, quand la disposition des parties le permet. A ces moyens, on associe le soutien des bourses dans un suspensoir, le repos absolu de l'organe, l'éloignement des causes, une diète plus ou moins sévère, les topiques astringents, le cubèbe, le copahu, à l'intérieur. L'écoulement date-t-il déjà de quelques jours, est-il accompagné d'une inflammation violente, de douleurs vives; a-t-on quelques raisons de le soupçonner de nature virulente? à la méthode dite *abortive, perturbatrice*, c'est à-dire à l'emploi subit, d'*emblée*, des astringents, des répercussifs, et surtout des cathérétiques (application directe du nitrate d'argent fondu, ou injections avec le même sel cristallisé), méthode qui a ses partisans (Swédiaur, Bell, Ribes, Carmichaël, Ricord, Cullerier, Serre (de Montpellier), etc.), ses opposants (Lagneau, Lallemand, et beaucoup d'autres), à cette méthode, en faveur de laquelle parlent les faits et l'expérience (mais la méthode ancienne ne compte-t-elle pas également des succès, et de plus nombreux)? il faut préférer le repos, les bains généraux et locaux, la diète absolue, les boissons délayantes et mucilagineuses, l'orgeat, les tisanes de lin ou de chiendent, mais surtout l'application au périnée d'un nombre de sangsues proportionné à l'intensité des symptômes phlegmasiques. Les phénomènes locaux sont-ils suivis d'un accès fébrile? on pratique une saignée du bras. Cette saignée sera petite si le sujet est faible, délicat; elle sera plus forte dans le cas contraire, dans le cas de pléthore, par exemple.

Les symptômes continuent-ils avec la même acuité? on revient aux émissions sanguines locales, on insiste sur tous les moyens antiphlogistiques et débilitants déjà nommés.

Un amendement général est-il manifeste? on diminue la sévérité du régime; on prescrit quelques aliments légers et de facile digestion; on fait, dans la journée, cinq à six injections, avec des liquides émollients d'abord, puis avec de l'eau froide, du gros vin, et enfin avec des solutés aqueux et plus ou moins concentrés, préparés avec le sulfate de zinc, l'acétate de plomb, le sublimé, l'alun, le nitrate d'argent cristallisé, etc. *Voir* notre FORMULAIRE, article INJECTIONS.

Les injections sont faibles d'abord, puis peu à peu plus actives. On en fait, avons-nous dit, quatre ou cinq par jour; on les diminue d'une toutes les vingt-quatre heures quand l'écoulement est arrêté.

On les fait avec une petite seringue d'étain ou de verre, et la canule doit remplir exactement le méat urinaire. On remplit cette indication en garnissant le bout de la canule avec un peu de filasse ou de coton. L'injection ne doit pas aller beaucoup au-delà du gland; pour cela on comprime la verge avec les doigts de la main opposée à celle qui pousse l'injection. Pourtant, s'il est nécessaire, on peut aller plus loin, et placer un tampon sous le périnée pour que le liquide ne le dépasse pas.

Quand on a poussé une certaine quantité de liquide, de manière à ne pas distendre trop douloureusement le canal, on retire la seringue, on comprime l'orifice de l'urètre avec les doigts pour empêcher le liquide de sortir: on laisse évacuer celui-ci après une minute ou deux. Si la douleur est trop vive, on étend la liqueur.

Les injections sont continuées au moins une semaine, et abandonnées peu à peu en diminuant leur nombre et leurs propriétés actives. Celles-ci se font surtout le matin. Il faut, pendant tout le temps de leur durée, et encore quelques jours après, éviter les érections, les éjaculations, par une continence et une réserve des plus sévères.

A l'intérieur, on donne des pilules, des bols, des opiats, dans lesquels on fait entrer le copahu, le cubèbe, la magnésie calcinée, l'alun, la poudre ou l'extrait de ratanhia, la poudre de cachou, de quinquina, la térébenthine, etc., etc. *Voir* le FORMUL. DES MÉD. PRAT., pages 85, 120, 189, 207, 216, 218, 251, 288, 290, 293, 306, 319, etc., où se trouvent: la potion de Chopart, la mixture brésilienne, l'extrait oléo-résineux de cubèbe, la teinture faite avec le même extrait, l'opiat de copahu, les dragées de copahu et de cubèbe, les pilules de styrax, celles dites astringentes, alumineuses, de Valet; les sirops ferrugineux avec le ratanhia, etc. Toutes ces diverses compositions, tant internes qu'externes, sont opiacées, laudanisées ou non, suivant les cas, les indications qui se présentent.

Le docteur Ribes donne le copahu pur à toutes les époques de la maladie, à la dose de 8, 12, 16, 24, 30 et même 60 gram. dans la journée. Il le continue, mais à doses décroissantes, pendant dix à douze jours après que l'écoulement est arrêté. Le docteur Righini associe le même médicament avec la poudre ou l'extrait de ratanhia.

Ajoutons encore à tous ces agents, dont le nombre indique assez la difficulté de guérir, toujours et promptement, une inflammation

simple ou spécifique de la membrane muqueuse de l'urètre, ajoutons, 1° les pilules de chlorure de chaux et d'opium, recommandées par le docteur Roufll, pilules dont on donne six par jour, et qui contiennent 10 centigram. de sel calcaire et 1 centigram. d'extrait aqueux d'opium ; 2° celles du docteur Desruelles, composées avec : seigle ergoté 120 centigram., extrait de jusquiame 5 centigram., nitre 1 gram., camphre pulvérisé 15 centigram., pour 40 pilules (deux par jour, toutes les deux heures), les injections du même praticien, préparées tantôt avec le collyre de Lanfranc, le vin de quinquina ou le vin aromatique, et quelques gouttes de laudanum, tantôt avec un infusé aqueux de seigle ergoté (eau 250, ergot de seigle 15 gram.). Ces injections ne conviennent que dans les urétrites érythémoïdes; 3° les injections du docteur Plisson, faites avec : bichlorure de mercure, chlorhydrate d'ammoniaque ou de potassium, de chaque 40 centigr., eau distillée 500 gram., laudanum de Sydenham 15 gram. ; 4° la coloquinte, la poudre à canon délayée, dont le peuple et les militaires surtout, font un si fréquent usage ; 5° l'usage des bougies médicamenteuses, usage très fréquent dans le XVIIIe siècle, beaucoup préconisé par Dupuytren, qui attribuait la ténacité des écoulements blennorrhagiques à des ulcérations du canal de l'urètre, et que l'on a remplacé par la cautérisation.

Quand l'estomac ne peut supporter les préparations de copahu, de cubèbe; qu'il en résulte des nausées, des vomissements, des diarrhées, etc., on administre ces substances en injection dans le canal de l'urètre, ou mieux en lavements, dans un liquide approprié.

Suspecte-t-on l'existence de chancres, d'ulcères, au pourtour du gland, à la surface interne du prépuce? on met le gland à nu, en faisant l'opération du phymosis si cela est nécessaire, et on se comporte comme nous l'avons dit aux articles CHANCRES et ULCÈRES SYPHILITIQUES.

Y a-t-il des érections fréquentes, douloureuses; le pénis est-il courbé, dévié (*chaude-pisse cordée*)? on pratique une ou deux saignées du bras; on pose dix, quinze ou vingt sangsues au périnée ; on administre des quarts de lavements camphrés et laudanisés; on fait prendre à l'intérieur du lait d'amandes camphré et nitré, des juleps ou des loochs calmants, des tisanes avec le chiendent, la graine de lin, la racine de réglisse et le nitre. Il est inutile d'ajouter que le repos absolu, la diète la plus sévère, les bains généraux et locaux, préparés avec des substances adoucissantes, telles que les feuilles de mauve, de guimauve, etc., doivent compléter le traitement.

Malgré ce que nous avons dit des cas, fort rares, d'innocuité de la rupture brusque et violente de la *corde*, nous ne conseillerons jamais un moyen aussi brutal.

Une recommandation importante à faire à toutes les personnes affectées de blennorrhagie urétrale, c'est de se laver les mains toutes les fois qu'elles auront touché la matière gonorrhéique, de ne pas porter les doigts sur une muqueuse, telle que celle de l'œil, de la bouche, du nez, des oreilles, etc., de se priver de tout aliment salé et épicé, de toutes liqueurs excitantes, comme le café, l'eau-de-vie, le vin pur, etc., si elles ne veulent pas voir des métastases ou d'autres accidents, toujours graves ou rebelles, venir compliquer et prolonger une maladie déjà fort désagréable et très douloureuse.

Une gonorrhée supprimée doit-elle être rappelée à son siége primitif au moyen d'une sonde imprégnée du pus de l'écoulement et laissée à demeure? oui (Richter, Beer, etc.); non (Cullerier, Ricord, etc.). Nous dirons non également, et nous ajouterons qu'il suffit, dans ces cas, de s'occuper des accidents, des phénomènes morbides ou des maladies nouvelles qui en sont la suite.

La blennorrhagie est-elle rhumatismale? il faut traiter et la maladie principale et la maladie secondaire ou concomitante, et cela en associant les agents spéciaux des deux affections. Dans ces cas, par conséquent, les boissons seront prises chaudes; elles auront des propriétés dites sudorifiques, et on se trouvera bien des dérivatifs cutanés et intestinaux, c'est-à-dire des topiques locaux (cataplasmes, embrocations narcotiques, etc.), des vésicatoires volants, des purgatifs, etc.

Urétrite chronique (blennorrhée). La blennorrhagie qui a passé à l'état chronique doit être attaquée par un régime et une médication rendus progressivement toniques et stimulants. Ainsi, comme moyens locaux, on conseille les injections avec le gros vin, les roses rouges, les espèces aromatiques, le nitrate d'argent, le sublimé, etc. Les doses des subtances entrant dans les injections sont augmentées peu à peu. Si ces premiers moyens échouent, on les remplace par des cautérisations, quand les parties le permettent, chez les femmes, par exemple. Chez ces malades encore on se trouve bien d'isoler les parois du vagin et de l'urètre avec des mèches de charpie très légèrement enduites de cérat ou d'axonge, mélangés avec une certaine quantité de nitrate d'argent (*voir* notre FORMULAIRE, article POMMADES), ou simplement trempées dans des liquides détersifs ou cathérétiques (Ricord). Cette méthode de traitement, employée en

1837 par un chirurgien anglais (Hannay), et qui a excité des réclamations de priorité de la part les docteurs Ricord, Desruelles, Tanchou et Lisfranc, a été appliquée avec succès dans les cas de blennorrhagie aiguë, mais un peu amendée cependant par un traitement et un régime antiphlogistiques. Chez l'homme, les mêmes préparations ont été appliquées au moyen de sondes, ou mieux de bougies laissées à demeure, et renouvelées de temps en temps.

Toutes les préparations (pilules, opiats, bols, sirops, etc.) que nous avons recommandées à l'intérieur, dans le déclin de la blennorrhagie aiguë, conviennent contre la blennorrhagie chronique. A toutes ces préparations pharmaceutiques, doivent être ajoutés l'iode et les iodures, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur, sous forme de pilules, de pommades, etc.; puis un régime analeptique et fortifiant, si l'état du tube digestif le permet (dans le cas contraire, on commence par les adoucissants), et enfin l'usage de la flanelle sur tout le corps. Les affusions et les douches d'eaux sulfureuses sur les régions lombaires et sacrées, les injections avec une seringue à jet continu, faites dans un bain entier (Serre, d'Uzès), le séjour à la campagne, un exercice modéré, comptent beaucoup de succès.

Quant aux complications de la blennorrhagie, comme un rétrécissement du canal de l'urètre, une prostatite, des ulcérations, l'hématurie, la dysurie, les douleurs articulaires, etc., etc., on les traite directement et concurremment avec la maladie première. Dans les cas d'induration le long du canal, on conseille les onctions mercurielles sur le périnée et sur la face inférieure de la verge, ainsi que de petits vésicatoires volants dans les aines, aux cuisses, au périnée.

Les blennorrhagies du vagin (*vaginite, vulvite*), celles de l'anus, de la bouche, du nez, des oreilles, sont traitées comme celles de l'urètre, avec la précaution, bien entendu, de modifier les indications curatives, selon la forme, la direction, la situation des organes affectés. Au surplus, nous avons suffisamment insisté sur le traitement de la vaginite, soit aiguë, soit chronique, en donnant la thérapeutique des maladies des organes sexuels de la femme.

Toutes les blennorrhagies sont-elles virulentes, contagieuses? non. Comment les distinguer entre elles? par l'inoculation du pus blennorrhagique, avons-nous dit, d'après le docteur Ricord. Mais peut-on toujours proposer, exécuter cette opération? non, certainement. C'est pour cela que, dans les cas douteux, dans les gonorrhées longues, rebelles, devenues chroniques, accompagnées ou non de chancres, d'ulcères (ces complications existant, la question ne fait pas doute

chez nous), c'est pour cela, disons-nous, qu'il est prudent d'administrer un traitement interne, traitement spécifique, bien entendu, afin de tranquilliser le malade, d'assurer sa guérison, et d'éviter les accidents consécutifs et constitutionnels qui viennent si souvent, et si malheureusement, mettre en défaut *l'efficacité certaine* des traitements antiphlogistiques végétaux, purs et simples.

Chaude-pisse sèche. Le docteur Vidal, de Cassis (*Gazette des hôpitaux*, 1842), formule ainsi le traitement de cette affection, très peu souvent observée : le repos, les sangsues au périnée, les bains locaux, la diète. Une diète peu sévère n'ayant pas procuré de mieux, on introduit une bougie dans le canal de l'urètre. L'écoulement se manifeste; quatre jours après l'apparition et la continuation de celui-ci, on introduit une bougie plus volumineuse. L'écoulement persiste, plus abondant et plus jaunâtre qu'il n'était d'abord. On donne à l'intérieur quatre paquets de poudre de poivre cubèbe de 4 grammes chaque. Du gonflement et de la douleur surviennent dans les corps caverneux; on suspend le cubèbe, on revient aux bains locaux, on prescrit les cataplasmes émollients, le lin nitré pour boisson. L'écoulement ne cessant pas, on administre de nouveau le cubèbe en augmentant progressivement la dose (6, 8 et 12 gram. 4 fois par jour). Guérison.

5e GENRE. *Rétrécissement du canal de l'urètre.* Ce rétrécissement pouvant tenir à un état inflammatoire ou spasmodique du canal de l'urètre, à des vices de conformation, à l'existence de brides, de valvules, de produits morbides particuliers, de gonflement plus ou moins considérable dans la texture de la membrane muqueuse; à l'induration du tissu sous-muqueux, à la présence de callosités, de végétations, de cicatrices vicieuses dans le même tissu par suite d'ulcérations blennorrhagiques; à un coup, à une chute, etc., on conçoit le nombre et la variété des indications à remplir, la multiplicité des méthodes thérapeutiques à mettre en usage, la nécessité de combiner, d'approprier les méthodes selon la nature de l'affection. Ainsi, contre les rétrécissements inflammatoires ou spasmodiques : boissons aqueuses et abondantes, contrairement aux habitudes des malades qui croient qu'en buvant moins ils urinent moins (ce qui est vrai jusqu'à un certain point). Mais cela conduit à l'inconvénient de rendre les urines plus rares, plus âcres et plus capables par conséquent d'irriter le canal de l'urètre, d'y provoquer des contractions spasmodiques qu'il serait prudent de prévenir. Alimentation végétale et délayante, lavements laxatifs pour éviter la constipation, coït mo-

déré, émissions sanguines (sangsues au périnée, à l'anus, à l'hypogastre), pour combattre la pléthore locale ou pour remplir quelque indication spéciale; bains généraux et locaux, topiques émollients et narcotiques; tels sont les premiers moyens auxquels on doit avoir recours, moyens qui amènent quelquefois le rétablissement des urines et qui écartent souvent la nécessité du cathétérisme simple ou forcé.

La sensibilité de l'urètre est elle excessive? on parvient souvent à la faire disparaître à l'aide de demi ou de quarts de lavements laudanisés, de bains locaux narcotiques et mucilagineux, et souvent au moyen de sondes molles et flexibles, enduites avec de l'extrait aqueux de belladone et introduites peu à peu et sans effort dans le canal sécréteur de l'urètre. Une chose très importante encore dans le rétrécissement du canal de l'urètre, c'est d'éviter la constipation en recommandant de temps en temps l'usage des cathartiques ou des laxatifs. Les moyens généraux dont il vient d'être question ont-ils échoué? a-t-on affaire à un rétrécissement incomplet; l'excrétion de l'urine est-elle imparfaite? on a recours soit aux dilatations temporaire, permanente ou continue, soit à la dilatation forcée, à la cautérisation de la muqueuse et du tissu sous-muqueux, à l'incision ou à la scarification de la partie coarctée.

La *dilatation temporaire* a lieu au moyen de bougies simples dont on augmente peu à peu le volume et la durée de séjour. Ces bougies sont en cire (ce sont les plus généralement employées), en composition emplastique, en gomme élastique, en plomb, en baleine, en corde à boyau, etc. Leur forme est conique, cylindrique, ou en fuseau ou à ventre; leur longueur varie entre 25 et 35 millimètres. On les introduit après les avoir chauffées un peu et plongées dans l'huile ou tout autre corps gras. Leur introduction doit être lente et ne pas dépasser l'orifice vésical de l'urètre. Si on éprouve de la résistance, on s'arrête; on retire un peu la sonde à soi, et par des mouvements circulaires de vrille, on cherche à l'engager plus loin, mais jamais on ne doit agir, pousser avec trop d'effort. La patience, l'adresse ou l'habitude sont ici d'un grand avantage.

L'introduction des bougies est-elle devenue impossible, et la vessie a-t-elle besoin d'être débarrassée du liquide qu'elle contient en trop grande quantité? on pratique le cathétérisme et on introduit une seconde bougie qu'on laisse à demeure, afin de préparer peu à peu la dilatation voulue, dilatation qui permet enfin l'introduction de la bougie. Une fois celle-ci arrivée et placée dans le rétrécissement, on

fixe son extrémité libre de manière à ne pas gêner le malade. Le lendemain, on la remplace par une autre un peu plus volumineuse, et ainsi de suite jusqu'aux numéros 14 et 15 (on a commencé par les numéros 1, 2, 3, 4, etc.), sans laisser beaucoup d'intervalle entre le retrait de l'une et le placement de l'autre, à cause du spasme qui pourrait se déclarer et la perte des bons effets déjà obtenus. Arrivé au numéro 15 on revient au numéro 1, en passant successivement du numéro 14 au numéro 13, etc.

La dilatation simple et progressive convient dans les rétrécissements spasmodiques, dans ceux que l'on appelle *traumatiques*, et qui sont la suite de coups, de chutes, de plaies, etc., au périnée, sur le pénis et les parties voisines. Elle convient dans les rétrécissements par induration du tissu cellulaire sous-muqueux de l'urètre.

La *dilatation forcée*, érigée récemment en méthode générale par le docteur Mayor, et fondée sur le principe qu'on risque moins de faire fausse route avec une grosse sonde qu'avec une petite, s'obtient avec des sondes en étain d'un diamètre assez fort (6 millimètres pour les plus petites, 10 pour les plus grosses), portant un seul œil sur la concavité, et auxquelles les docteurs Cazenave et Amussat ont proposé de substituer, le premier une sonde ouverte à son extrémité (imitation de la sonde de Franco) et bouchée durant l'introduction par un renflement qui termine le mandrin; le second par des sondes qui n'ont ni œil ni canal, et qui font tout-à-fait l'office de bougies.

On a encore pratiqué la dilatation par des appareils spéciaux, tels que 1° le *dilatateur* d'Arnott, modifié par Ducamp, et qui se remplit avec de l'air et de l'eau; 2° la *chemise* du docteur Costallat; 3° les *dilatations métalliques* du docteur Desruelles. Mais en voilà assez sur un moyen qui est généralement proscrit en France. On conçoit en effet tous les dangers d'une pareille méthode de traitement, surtout employée d'une manière brusque et subite.

La *cautérisation*, vantée par les Anglais, mise en usage par Hunter et son élève Evrard Home; par Ducamp, le professeur Lallemand, les docteurs Heurteloup, Amussat et Ségalas en France; applicable dans les cas d'ulcérations, d'obstacles dus à des replis de la membrane muqueuse urétrale; dans ceux qui tiennent à un état d'éréthisme ou de spasme des nerfs de l'urètre, se fait avec le nitrate d'argent, l'alun calciné (Jobert), la potasse (Watheley), mais surtout avec le nitrate d'argent, qui est adopté par la grande majorité des chirurgiens.

Ce caustique, ou plutôt ce modificateur de la vitalité des parties touchées, a été porté dans l'intérieur de l'urètre, appliqué sur le lieu

même du rétrécissement, et l'est encore aujourd'hui par quelques uns, au moyen d'instruments plus ou moins compliqués, parmi lesquels on distingue spécialement ceux de Ducamp modifiés par le professeur Lallemand, ceux des docteurs Heurteloup, Amussat, etc. Nous ne décrirons pas ces instruments, d'abord parce qu'ils sont bien connus de tous les praticiens, secondement parce que leur emploi n'est pas d'une nécessité absolue. En effet, une bougie, comme corps dilatant, un mandrin flexible fenêtré à son extrémité dite urétrale, portant à cette même extrémité un fragment de nitrate d'argent fondu et introduit au moyen d'une sonde droite ou courbe, mais creuse, que l'on retire en totalité ou en partie quand le caustique est arrivé à l'endroit du rétrécissement, peuvent remplir toutes les indications. Ces deux instruments, on ne peut plus simples, suffisent pour barbouiller largement, rapidement et dans tous les sens (selon les besoins), l'épithélium de la membrane muqueuse et produire une abrasion des villosités urétrales. On sait que la dilatation se fait de la manière suivante : on commence par dilater; après quatre ou cinq applications de bougies, on cautérise une première fois; on dilate de nouveau, on cautérise une seconde fois, puis une troisième, une quatrième, etc., et jusqu'à guérison complète et toujours après dilatation préalable.

Le docteur Jobert de Lamballe cautérise avec l'alun calciné. Voici comment on doit procéder : on choisit une bougie dont l'extrémité est d'autant plus fine que le rétrécissement est plus fort. On ramollit le bout de cette bougie à la flamme d'une chandelle; on plonge celui-ci dans de l'alun en poudre; avec les doigts on donne à la bougie sa forme première, et on l'introduit dans l'urètre après avoir huilé sa surface. Après 15, 20, 30 ou 50 minutes de contact, suivant la période du traitement, la sensibilité du malade, etc., on retire la bougie. Cette opération est répétée autant de fois qu'on le juge nécessaire, en mettant, bien entendu, un intervalle voulu entre chaque cautérisation. La bougie peut être remplacée par une canule graduée, droite ou courbe, ouverte à ses deux extrémités et remplie par un mandrin. Ce mandrin sert à porter la sonde sur le rétrécissement, et chasse devant lui la poudre alunée qu'on y a préalablement déposée.

Incisions, scarifications suivies des moyens de dilatation déjà connus. Ces méthodes, connues des anciens, pratiquées par Arnott, Dorner, Physick, Ashmead, Despiney, Amussat, Dieffenbach, etc., à l'aide d'instruments appelés *urétrotomes*, ne sont guère applicables que dans les cas où il y a dans le canal de l'urètre des brides, des

resserrements multiples valvulaires ou en demi-lune (*rétrécissements valvulaires* ou *diaphragmatiques*), des nodosités fibreuses, des duretés (*rétrécissements fibreux*, *calleux* ou *turgescents*), des tumeurs formées par un dépôt plus ou moins considérable de matière gélatino-albumineuse, etc. L'incision est surtout applicable aux rétrécissements occupant l'orifice de l'urètre.

Les rétrécissements du canal de l'urètre donnent-ils lieu à la rétention complète de l'urine? on leur oppose les injections forcées, le cathétérisme forcé, la boutonnière et la ponction de la vessie.

Les *injections forcées* (Sœmmering, Brunninghausen, Amussat, Citadini, Serre d'Uzès, etc.) conviennent toutes les fois que le canal n'est pas complétement obstrué, que le rétrécissement est dû à un amas plus ou moins considérable de mucosités. Ces injections sont faciles à faire, sans inconvénients.

Le *cathétérisme forcé* (Boyer) n'est applicable, disent les professeurs Lallemand et Bégin, que dans les cas tout-à-fait exceptionnels, et après l'emploi infructueux des antiphlogistiques, des bougies et des injections.

Boutonnière. Cette opération, qui consiste à pratiquer, en arrière de l'obstacle, une incision qui pénètre dans l'intérieur du canal, convient particulièrement dans les cas où l'émission de l'urine est empêchée par un corps étranger arrêté dans le canal de l'urètre.

Ponction de la vessie, voy. RÉTENTION D'URINE.

6e GENRE. *Corps étrangers dans le canal de l'urètre.* — A. *Calculs.* Le calcul est-il arrêté dans la portion prostatique, et obstrue-t-il complétement le canal? on porte jusqu'à l'obstacle un cathéter cannelé, on incise sous celui-ci la portion musculaire, on fait saillir le calcul, on agrandit l'incision sur le calcul lui-même, on détruit toutes les brides, enfin on retire le corps étranger à l'aide de pinces ou de tenettes.

Le calcul permet-il encore à une sonde de pénétrer dans la vessie? on divise les téguments comme dans la taille latéralisée; puis, sur la cannelure du cathéter, on incise une partie de la portion musculeuse et la portion prostatique aussi loin qu'il est nécessaire, on fait saillir le calcul et on l'extrait comme ci-dessus.

Existe-t-il dans la portion musculeuse de l'urètre? on introduit un doigt dans le rectum, on fait saillir le calcul sous le périnée, on fait une incision suffisante sur celui-ci, et on extrait la pierre.

Enfin le calcul est-il arrêté dans la portion spongieuse? tantôt on met le malade dans des bains, on lui administre des injections émol-

lientes, huileuses, etc., puis on procède à la dilatation du canal par des procédés très variés, tels que l'insufflation de l'air, l'introduction de cordes à boyau, de sondes, etc., et on extrait le calcul. Tantôt on va chercher la pierre à l'aide d'instruments convenables, tels que des pinces, et surtout celle de Hunter, la curette du docteur Leroy d'Étiolles, l'anse de fil de fer du docteur Dieffenbach, des sondes creuses armées de ressorts, de crochets, etc.; ou bien encore à l'aide des instruments lithotriteurs; tantôt enfin on fait une incision sur le lieu occupé par la pierre. Dans ce cas il faut avoir soin que l'ouverture faite à la peau ne soit pas parallèle avec celle du canal de l'urètre : on atteint ce but en tirant la peau de la verge sur le gland au moment de faire l'opération.

Le sujet est-il une femme; les accidents causés par le calcul sont-ils légers? on a d'abord recours aux bains tièdes, aux injections huileuses, aux boissons abondantes. On conseille à la malade de retenir le plus long-temps possible son urine et de l'expulser ensuite avec force. Si de la douleur, un accès fébrile surviennent, on pratique une ou deux saignées. Les premiers moyens ayant échoué, on s'assure exactement du lieu occupé par le calcul, et cela en introduisant le doigt dans le vagin chez les femmes, dans le rectum chez les jeunes filles. Si le calcul est en totalité dans l'urètre, on cherche à le saisir avec une tenette, après avoir préalablement dilaté le canal. Si au contraire il est en partie engagé dans la vessie, et qu'on ne puisse plus le refouler, on le fait descendre dans ce viscère. On l'enlève ensuite par les moyens ordinaires (taille ou lithotritie). Malgré la dilatation préalable du canal de l'urètre, les tractions faites avec les tenettes, le calcul est-il trop volumineux pour être attiré au-dehors? il faut pratiquer une incision latérale dans toute la portion du canal que doit parcourir le calcul. Enfin le corps étranger est-il à l'orifice du canal? on l'enlève soit à l'aide des pinces ou d'une curette, soit en pratiquant une incision, simple ou double, sur la membrane qui recouvre le calcul (Boyer).

B. Les autres corps étrangers arrêtés dans le canal de l'urètre, tels que de longues épingles, des fragments de bois, des épis de graminées, des étuis, des bouts de sondes ou de bougies, etc., sont retirés à l'aide de moyens, d'instruments qui se rattachent à ceux que nous venons de faire connaître pour les calculs, et que la sagacité et l'habileté du chirurgien sauront toujours modifier convenablement.

7ᵉ GENRE. *Chute de la muqueuse urétrale* (chez une petite fille

de 8 ans). Dans un cas de ce genre, publié *Gaz. hôp*, 1841, p. 246, le docteur Guersant fils a pratiqué l'excision de la totalité de la tumeur, au lieu d'enlever un seul lambeau au moyen de l'incision. Au surplus cette affection est fort rare.

8ᵉ GENRE. *Carnosités, végétations, polypes de l'urètre.* Trois moyens différents se présentent au chirurgien pour enlever ces productions pathologiques, la ligature, l'excision et la cautérisation (Barthez, Nicod).

9ᵉ GENRE. *Plaies, déchirures de l'urètre.* Trois indications principales se présentent dans le traitement des solutions de continuité du canal de l'urètre : 1° empêcher l'infiltration de l'urine à l'aide de la suture de la plaie, ou mieux à l'aide de l'*urétoplastie;* 2° combattre la rétention au moyen du cathétérisme ; 3° s'opposer au rétrécissement consécutif en plaçant une sonde à demeure dans le canal de l'urètre. Quant aux complications, on leur oppose des moyens directs et appropriés.

10ᵉ GENRE. *Fausses routes.* Ces sortes de lésions sont traitées comme les plaies de l'urètre et les dépôts urineux.

11ᵉ GENRE. *Dépôts, abcès urineux; infiltration d'urine.* Les deux premières affections étant ordinairement la conséquence d'un coup, d'une chute, d'une érosion ou ulcération inflammatoire, d'un rétrécissement urétral, etc., etc., c'est contre ces causes premières qu'il faut diriger les moyens thérapeutiques. Ces moyens nous étant connus, nous ne les reproduirons pas. Nous dirons seulement qu'un abcès étant formé, il faut se hâter de l'ouvrir avec le bistouri. La fistule qui résulte de cette ouverture est traitée ensuite comme nous le dirons plus loin.

Dans les cas d'infiltration d'urine, avec dépôt plus ou moins considérable, il faut également donner une prompte issue au liquide épanché ou infiltré. Cette issue est pratiquée par une incision simple ou multiple, superficielle ou profonde, faite au périnée d'abord, puis sur les bourses, la verge, l'hypogastre, etc., suivant le siége et l'étendue de l'infiltration. On panse les plaies avec de la charpie fine, des compresses trempées dans de l'eau végéto-minérale, le décocté de quinquina, etc. A chaque pansement, on exerce de légères compressions, afin de faciliter, d'augmenter l'expulsion de l'urine ou des sanies auxquelles l'épanchement a pu donner lieu.

Tous les téguments ainsi divisés ou incisés finissent-ils par être frappés de gangrène, etc. ; une suppuration abondante en est-elle la suite ? on facilite la séparation des parties mortes et des parties

saines à l'aide de cataplasmes émollients souvent renouvelés. On panse les surfaces ulcérées avec le digestif animé, puis avec la charpie sèche; on soutient les forces du malade par une alimentation analeptique, une médication tonique et fortifiante (Boyer).

12e GENRE. *Fistules urinaires urétrales.* La fistule est-elle simple? on a recours à l'usage plus ou moins prolongé des sondes et des bougies, ou à la suture, à la cautérisation. Les premiers moyens ont pour but d'empêcher le contact de l'urine avec la plaie; les seconds hâtent la cicatrisation en rapprochant ou avivant les bords de la plaie. Mais les sondes et les bougies sont quelquefois sans succès. Nous en dirons autant de la méthode de traitement par les sutures (*urétroraphie*), employée plusieurs fois par les docteurs Dieffenbach, Foulbois, et par beaucoup d'autres. C'est alors qu'il faut recourir à l'*urétroplastie.*

La fistule est-elle compliquée de larges crevasses, de pertes de substances considérables dans les parois du canal de l'urètre; la peau est-elle amincie, dénudée du tissu cellulaire qui la double? il faut recourir à l'utéroplastie, méthode de traitement qui compte des succès entre les mains des docteurs Dieffenbach, A. Cooper, Earle, Delpech, Ségalas, Ricord, Alliot et quelques autres.

Le trajet fistuleux contient-il des fragments de calculs ou des calculs entiers? il faut en opérer l'extraction avant de tenter les moyens propres à fermer et à cicatriser la fistule.

Des callosités s'opposent-elles à la consolidation de la fistule? on amollit, on fond ces callosités avec des cataplasmes émollients, des onctions souvent répétées et long-temps prolongées avec les graisses mercurielle double, iodée, iodurée, etc. Enfin, si tous ces moyens échouent, on pratique l'excision des callosités (Ledran). Toutefois, cette excision n'est qu'un moyen extrême. On ne doit la pratiquer qu'après que des incisions préalables, dans le but d'agrandir les fistules, de réunir en un seul trajet les nombreux sinus qui peuvent exister, ont été sans succès. Dans tous les cas, la présence permanente d'une sonde ou d'une bougie pour vider la vessie, empêcher un rétrécissement de se former, doit alterner dans le canal de l'urètre jusqu'à parfaite guérison de la fistule.

d. Maladies de la vessie.

1er GENRE. *Absence de la vessie.* La thérapeutique ne peut rien contre un vice de conformation semblable; elle ne peut rien non plus contre les *vessies doubles*, ou plutôt *cloisonnées*, dont on trouve

des observations dans les auteurs. Il n'en est pas de même, 1° des *ouvertures de la vessie dans le rectum ou le vagin*, ouvertures qui constituent les *fistules recto-vésicales* et *vésico-vaginales ;* 2° du reflux de l'urine par l'ouraque ou par un prolongement de la tunique interne de la vessie, par suite d'une occlusion membraneuse de la vessie ou de l'existence d'un corps étranger; on peut, dans ces cas, quelquefois du moins, rétablir le cours de l'urine par les voies urétrales, enlever les corps étrangers, etc.

L'*inversion*, l'*extrophie* ou l'*extroversion congénitale* de la vessie est encore un vice de conformation contre lequel l'art chirurgical n'a à opposer que des soins de propreté. Boyer, dans son savant et consciencieux ouvrage sur les *Maladies chirurgicales*, conseille l'usage d'une boîte propre à recevoir l'urine, et à empêcher une grande partie des inconvénients qui résultent de son affusion continuelle sur la peau et les habits.

2e GENRE. *Plaies de la vessie.* On prévient et on combat les accidents inflammatoires qui peuvent être la suite d'une plaie de la vessie au moyen des saignées générales et locales, des bains émollients, des fomentations mucilagineuses, de la diète, du repos, des boissons délayantes, des lavements laxatifs (Sanson). Le même praticien donne les préceptes suivants pour prévenir l'épanchement ou l'infiltration de l'urine : laisser une sonde à demeure dans le canal de l'urètre, si la plaie affecte un point de la paroi antérieure de la vessie; avoir peu de confiance dans le même moyen, quand la plaie occupe la paroi postérieure du viscère; enfin, considérer la sonde comme inutile, si la lésion de continuité siège au col du réservoir vésical.

L'épanchement n'a-t-il pu être évité? il faut pratiquer de bonne heure, sur tous les points infectés, de profondes et nombreuses scarifications, afin de donner une large issue au liquide.

Les *ruptures brusques et instantanées* de la vessie remplie d'urine, arrivées à la suite d'un coup, d'une pression violente ou d'une blessure quelconque, donnent lieu à des accidents qui varient en intensité et en gravité, selon l'étendue de la rupture, la quantité d'urine épanchée. Si la déchirure est très large, l'urine versée en grande quantité dans le ventre, on conçoit l'inutilité des antiphlogistiques ou de tout moyen pour guérir l'inflammation qui suit promptement un accident semblable. Si, au contraire, l'épanchement urineux est peu considérable, la lésion de continuité peu étendue, on peut borner l'épanchement en pratiquant la paracentèse, et empêcher sa continuation ultérieure en mettant une sonde à demeure dans la vessie (Boyer).

3ᵉ GENRE. *Corps étrangers dans la vessie, calculs vésicaux, gravelle.* La plupart des corps étrangers qui peuvent être introduits ou tomber dans la vessie, tels que des pepins de fruits, des épingles, des fragments d'os ou de sonde, des caillots de sang, des hydatides, etc., et qui peuvent servir de noyau à des calculs, sont enlevés ou détruits, comme nous allons l'indiquer pour les calculs proprement dits, c'est-à-dire au moyen de sondes qui servent de conducteurs à des instruments divers, appelés forets *bilabes* ou *trilabes*, *lithopione, alphonsin,* etc., et dont on trouve l'idée première dans Alphonse Ferri, Sanctorius, Franco, etc. Un passe-lacet, introduit dans la vessie par le canal de l'urètre, fut retiré, chez une femme, par le docteur Bouchacourt, à l'aide du brise-pierre à percussion du docteur Heurteloup.

Calculs vésicaux. Un malade étant donné, portant un ou plusieurs calculs dans la vessie, le praticien devra s'assurer, par tous les moyens d'investigation qui sont en son pouvoir, de la nature, du volume, de la situation, de l'état de liberté ou d'adhérence du corps étranger : on sait que les calculs peuvent être libres, adhérents, enkystés ou chatonnés dans la vessie. La nature du calcul sera donnée par la chimie, qui examinera la composition de l'urine : cet examen sera plus concluant, plus certain, si cette dernière laisse déposer quelques graviers (*voy.* GRAVELLE). Le volume, la situation, la fixité ou la mobilité du calcul, seront déterminés par le cathéter. Cet interrogatoire préliminaire des parties malades étant fait, on s'occupera du traitement direct du calcul vésical, traitement qui d'abord pourra être médical ou pharmaceutique, si le calcul est peu volumineux, d'une texture très friable, et si d'ailleurs on a quelques chances de succès dans l'usage plus ou moins long-temps prolongé des lithontriptiques, que nous énumérerons dans un instant. Le traitement sera ensuite tout-à-fait chirurgical, si, comme cela arrive le plus ordinairement, on échoue dans la thérapeutique dite fondante ou dissolvante.

Les produits naturels, chimiques ou pharmaceutiques à l'aide desquels on a cherché à obtenir la dissolution, ou plutôt la disgrégation des calculs vésicaux, sont les eaux de Vichy, de Contrexeville, de Saint-Myon, ou toute autre analogue; les solutés aqueux de carbonate ou de bicarbonate de soude, la tisane de Mascagni, les injections dans la vessie de liqueurs dites lithontriptiques (*voir* notre FORMUL., troisième édition, p. 152), injections préconisées par Fourcroy et Vauquelin; l'électricité, la pile voltaïque indiquée par Bouvier-

Desmortiers, essayée par Gruthuisen, expérimentée de nouveau par les docteurs Prévost, Dumas et Bonnet; les pilules savonneuses, etc. A tous ces agents thérapeutiques, et surtout à l'usage des eaux de Vichy, dont les effets fondants, dissolvants, ont été exagérés dans ces derniers temps (les eaux de Vichy ne peuvent que ramollir, disgréger certains calculs, c'est-à-dire ceux qui sont composés d'acide urique, d'urate d'ammoniaque, de phosphate de chaux, de phosphate ammoniaco-magnésien : ceux d'oxalate de chaux sont rebelles à tous les agents chimiques ou naturels, et il en est peut-être de même des calculs d'oxide cystique (cystine), de silice, d'oxide xantique); à tous ces agents, disons-nous, il faut joindre un régime doux et sévère, des boissons délayantes et abondantes, les bains fréquents et prolongés, les précautions connues contre le froid, l'humidité, l'entretien de la transpiration cutanée et de la liberté du ventre.

Avant d'exposer les opérations ou méthodes chirurgicales auxquelles on a recours pour soulager ou guérir les malades portant des calculs vésicaux, disons un mot des essais tentés par M. Ure pour transformer en acide hippurique et en hippurates l'acide urique des goutteux et les urates des calculeux, au moyen de boissons contenant en solution l'acide benzoïque ou un benzoate quelconque. M. Ure, ayant cru remarquer (M. Wœhler avait déjà émis la même supposition) que si des individus, affectés de calculs urinaires et de *diathèse urique*, ingéraient dans l'estomac de l'acide benzoïque ou un benzoate soluble, leur urine ne contenait plus d'acide urique, mais de l'acide hippurique; sachant également que ce dernier acide et les hippurates sont plus solubles que l'acide urique et les urates, eut l'idée de faire préparer et d'administrer le mélange suivant, appelé *mixture benzoïque :* prenez acide benzoïque 1 gram., phosphate de soude 10 gram., eau distillée 100 gram., sirop de sucre 30 gram.; dissolvez, et faites prendre en trois fois dans la journée. Suivant les docteurs de Bouy, Leroy d'Étiolles, Ratier, etc., cette médication compterait déjà quelques succès; mais ces succès sont incomplets, si nous en croyons une note de M. Keller, insérée dans le *Journ. de pharm.*, 1842, p. 327. En sera-t-il de même du boro-tartrate de potasse employé par M. Ure, des citrate et malate de soude conseillés par notre confrère et collègue Bouchardat? Les faits ne sont pas encore assez nombreux pour répondre.

Lithotomie, cystotomie, taille. Dans cette méthode opératoire, née en Égypte suivant Prosper Alpin, pratiquée à Rome par Mégès, à Alexandrie par Ammonius, décrite par Celse, on pénètre dans la

vessie, chez l'homme, soit par l'hypogastre (*taille hypogastrique* ou *sus-pubienne*), soit par le périnée (*taille périnéale*), soit par le rectum (*taille recto-vésicale*), ou, chez la femme, par le vagin (*taille vagino-vésicale*).

La méthode hypogastrique, qui consiste à pénétrer dans la vessie, soit du côté de l'hypogastre, soit par derrière le pubis, sans intéresser le péritoine, compte trois procédés : 1° celui de Franco, par lequel on incise sur la saillie formée par le calcul même, calcul que l'on soulève avec deux doigts introduits dans le rectum : ce procédé a été suivi par Bonnet, Heister, etc. ; 2° celui de Rousset, dans lequel on commence par injecter assez d'eau tiède ou d'eau de guimauve dans la vessie pour la distendre et lui faire produire, au-dessus du pubis, une saillie qui puisse servir de guide à l'opérateur; 3° celui du frère Côme, qui consiste à ouvrir la vessie au-dessus du pubis à l'aide d'une sonde à flèche portée dans ce viscère par une plaie faite à l'urètre, au bas du périnée : on connaît les modifications, les perfectionnements apportés à ce procédé par Scarpa, les docteurs Souberbielle, Belmas, Leroy d'Étiolles, etc. ; 4° celui de Dupuytren, réservé pour les pierres très volumineuses, et dans lequel on opère un débridement sur la partie interne des muscles droits; 5° enfin, celui du docteur Amussat, qui consiste à inciser la face antérieure de la vessie, distendue par un liquide, à placer une canule dans la plaie, à réunir les bords de celle-ci avec des bandelettes agglutinatives, et à presser les parois abdominales avec un bandage convenablement disposé.

A la méthode périnéale, distinguée en *taille oblique* ou *latéralisée*, en *tailles bilatérale*, *quadrilatérale*, *raphéale* ou *médiane*, suivant la direction et le lieu précis des incisions faites sur la peau pour arriver à la vessie, se rattachent les procédés de frère Jacques de Beaulieu, de frère Côme, des chirurgiens de Naples, etc.

La taille oblique, pratiquée comme le faisait frère Jacques, en 1697, a pour caractère essentiel une incision oblique faite au périnée, au raphé, vers la tubérosité de l'ischion, et qui s'étend, en passant entre les muscles accélérateur et érecteur, jusqu'au col de la vessie et à la glande prostate, dans une direction semblable à celle de l'incision cutanée. On achève l'opération, l'ouverture de la vessie, avec le même instrument (bistouri) qui a servi à la commencer, ou avec un bistouri boutonné. *Voir* Sabatier, *Médecine opératoire*, 1824; Dupuytren, *Lithotomie*, *thèse de concours*, 1812; Bégin, *Nouveaux éléments de chirurgie*, 1838, etc.

Dans le procédé du frère Côme, adopté par Boyer, partagé en trois temps : incision oblique des parties molles extérieures, incision du col vésical, extraction des calculs, on pénètre dans la vessie en coupant le col de ce viscère et la prostate de dedans en dehors avec un instrument particulier, auquel l'on a donné le nom de *lithotome caché*.

Procédé des chirurgiens de Naples. Par ce procédé, qui pourrait être appelé *procédé français*, puisqu'il est né et généralement employé en France, l'incision externe, également oblique, et de plus triangulaire, doit tomber dans l'aire du triangle musculaire gauche, triangle formé par le muscle transverse qui en est la base, et les muscles bulbo-caverneux et ischio-caverneux qui en forment les côtés. Cette incision ne doit intéresser que la peau, le tissu cellulaire sous-cutané, l'aponévrose sous-jacente, et quelquefois le muscle transverse. Arrivé au col de la vessie, on le divise triangulairement, et dans un sens inverse à la première incision. Un seul bistouri et le cathéter suffisent pour exécuter tous les temps de l'opération (Petrunti).

Procédés divers. Ils ne diffèrent des deux précédents que par le mode d'incision du col vésical. Ledran et Pouteau conduisaient leur bistouri sur une sonde cannelée introduite sur le cathéter. Lecat engageait le cystotome et le gorgeret dans la rainure du cathéter, faisait une incision petite au col de la vessie, et une incision plus large aux parties molles externes. Ce précepte a été suivi par Delpech, qui préférait (à tort) dilater ou même déchirer le col et la prostate que de les inciser largement. Enfin, au gorgeret de Hawkins, modifié par Blicke, Cline, B. Cruikshank, Desault, Scarpa, etc., Cheselden préférait le couteau court, à tranchant convexe, et concave du côté du dos.

Taille bilatérale. Introduction du cathéter dans la vessie par le canal de l'urètre. Avec un couteau à double tranchant, on fait au périnée une incision courbe, transversale, embrassant l'anus dans sa concavité, et coupant le raphé à 14 millimètres environ au-devant de cette ouverture. Division successive de la peau, du tissu cellulaire élastique sous-cutané, de l'aponévrose périnéale et superficielle, de la pointe antérieure du sphincter externe et de la partie postérieure du bulbe de l'urètre, jusqu'à ce qu'on sente dans la vessie le cathéter et sa rainure. Enfin, ouverture de la vessie avec le lithotome double. Bien que l'idée première de ce mode opératoire se trouve dans Celse, la taille bilatérale, généralement adoptée et pratiquée en France

et ailleurs, porte le nom du célèbre professeur de clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu de Paris, Dupuytren, qui l'a si heureusement et si avantageusement perfectionnée.

Taille quadrilatérale. Méthode dans laquelle plusieurs chirurgiens, et entre autres les docteurs Senn et Vidal de Cassis, ont cherché à combiner entre elles les incisions en haut et les incisions obliques en bas et en dehors, ou bien les incisions obliques d'un côté, avec les incisions transversales de l'autre.

Taille raphéale, ou médiane, ou grand appareil. Deux procédés, celui de Mariano Santo, et celui de Vacca, sont suivis dans cette méthode. Avec le premier procédé, on arrive dans la vessie en incisant la peau du périnée sur le côté gauche du raphé, et parallèlement à cette ligne, depuis le dessous des bourses jusqu'à un travers de doigt de l'anus, en fendant l'urètre dans une étendue égale à la division des téguments externes, et en dilatant le reste de ce canal et le col de la vessie avec des instruments convenables. Cela fait, on introduit les tenettes, on cherche le calcul, on le saisit, et on l'attire audehors.

Vacca, variant les procédés de Méry, de Mariano, arrive à la vessie en pratiquant, avec un bistouri ordinaire, une incision médiane sur les tissus externes, divisant la portion membraneuse de l'urètre, engageant dans la crénelure du cathéter la languette de son bistouri-lithotome, et ramenant celui-ci de l'intérieur à l'extérieur, en élevant le poignet, de manière à n'intéresser la prostate qu'autant qu'on le désire.

Méthode recto-vésicale. Le professeur Sanson, auteur de cette méthode, a laissé les préceptes suivants : 1° inciser le rectum, le sphincter de l'anus et le périnée jusqu'aux environs du bulbe de l'urètre; traverser celui-ci dans sa portion musculaire, immédiatement en avant de la prostate; enfin, arriver dans la vessie en se frayant un passage à travers le col; 2° inciser le rebord de l'anus et le rectum comme ci-dessus, mais à la profondeur de 14 à 18 millimètres seulement; traverser la prostate ou passer derrière elle, avec un bistouri dont la pointe doit aller rejoindre la rainure du cathéter, le tranchant de l'instrument étant dirigé vers le sacrum, attaquer la vessie en arrière de son orifice, et faire sur ses parois une incision médiane et suffisamment étendue, sans agrandir la plaie du rectum.

Taille chez la femme. — A. Incision du col de la vessie. L'incision du col de la vessie, à laquelle on a recours toutes les fois que la dilatation artificielle du col de ce viscère et de l'urètre ne peut per-

mettre le passage ou la chute d'un calcul, est extrêmement simple : on place la femme sur le bord d'un lit ou d'une table garnie, les jambes et les cuisses fléchies, écartées, les mains liées aux pieds. On sépare les grandes lèvres l'une de l'autre; on introduit dans la vessie une sonde dont la cannelure est dirigée en dehors et un peu en bas; on fait glisser la pointe du lithotome jusque dans la vessie, et, soit en l'enfonçant si c'est un lithotome découvert, soit en le retirant si c'est un lithotome caché, on fait une incision suffisante pour l'introduction de la tenette et la sortie du calcul : le volume de celui-ci a dû, comme dans toutes les autres méthodes, être préalablement déterminé à l'aide d'instruments faits exprès et suffisamment connus.

B. *Incision du vagin.* D'après les faits rapportés par Rousset et plusieurs autres, Fabrice de Hilden, Mery, Gooch, Clémot, Flaubert et Rigal, proposèrent, pour extraire les calculs arrêtés dans la vessie, chez la femme, de pratiquer une incision sur la paroi antérieure du vagin. Des différentes méthodes proposées pour atteindre ce but, celle de Clémot a mérité la préférence. Cette méthode consiste à introduire une sonde cannelée solide dans la vessie, à confier cette sonde à un aide qui la tient abaissée du côté de la rainure; à porter dans le vagin un gorgeret en bois pour, d'une part, mettre à nu les parties que l'on doit inciser; de l'autre, protéger l'anus et la paroi postérieure du vagin.

Pansement, soins consécutifs et remarques pratiques après la taille hypogastrique. — A. *Pansement.* Après avoir nettoyé, essuyé et séché les parties voisines, on procède à la réunion immédiate de la plaie au-dessus de la canule, et on fixe les fils de celle-ci au moyen de bandelettes agglutinatives. Cela étant fait, on rapproche les bords de la plaie, on les comprime légèrement au moyen de deux petites bandes carrées roulées sur elles-mêmes, on applique par-dessus quelques bandelettes de diachylon, un ou deux plumasseaux enduits de cérat, et on termine ce pansement par une compresse longue et large, et un bandage de corps qui maintient le tout. Du sang est-il tombé dans la vessie? on en débarrasse celle-ci au moyen d'une ou deux injections d'eau tiède. On place le malade dans un lit où il est presque assis. On tient les bourses soulevées par une compresse épaisse, et un sac de taffetas ciré garni d'une éponge, ou plutôt une vessie, dans laquelle se rend l'urine en traversant la sonde placée dans l'urètre, est immédiatement placée entre les cuisses. Les extrémités sont maintenues chaudes à l'aide de fers à repasser préalablement échauffés, ou de bouteilles contenant de l'eau chaude. La chambre du malade do avoir une température de 12 à 14° Réaumur.

Le renouvellement de la vessie, réservoir supplémentaire de l'urine, doit être souvent répété, à cause de l'odeur désagréable dégagée autour du malade.

Soins consécutifs. Un élève en médecine, ou une garde intelligente ne doit pas quitter le malade. Celui-ci est mis à l'usage d'une tisane émolliente et tempérante. On ne lève l'appareil externe (bandage de corps, compresses et charpie) que le deuxième ou troisième jour s'il est mouillé; s'il est sec, on peut attendre le septième ou huitième jour pour un adulte, le sixième ou septième pour un enfant. C'est alors qu'on renouvelle tout l'appareil, qu'on ôte la canule quand elle ne l'a pas été auparavant, c'est-à-dire au quatrième jour, ce qui est ordinaire. Quand la canule est retirée, on maintient la cicatrice avec de petites compresses graduées ou des bandelettes agglutinatives et un bandage de corps. On soutient les forces du malade par une nourriture de plus en plus substantielle, et on attend la cicatrisation, ou la fermeture du trajet fistuleux formé par la canule. Cette cicatrisation a ordinairement lieu du quinzième au trentième jour.

Remarques pratiques. A part l'écoulement, le suintement goutte à goutte de l'urine que l'on observe durant les premiers jours de l'opération, ce qui mouille toutes les pièces employées au pansement, mais qui, en somme, est plus désagréable que dangereux, et qui finit par cesser, on n'a guère à redouter, comme accidents consécutifs et sérieux de la méthode hypogastrique, que les blessures du péritoine, et les abcès urineux dus 1° à l'extravasation de l'urine autour de la vessie, 2° à l'inflammation des tissus circonvoisins. Une hémorrhagie est rarement à craindre dans cette opération. A la vérité, des portions d'intestin peuvent venir se loger, se hernier dans le trajet de la plaie; Douglaz, frère Côme et le docteur Souberbielle en citent des exemples; mais la présence de ces hernies, en général réductibles, ne compromet pas absolument le succès de l'opération. En est-il de même des autres accidents ou complications (ouvertures du péritoine, suintement urinaire)? Oui, ou à peu près, c'est-à-dire que la lésion du péritoine, à part quelques anomalies anatomiques, peut souvent être évitée; et qu'en opérant lentement, qu'en ne déchirant pas les lames celluleuses qui environnent la vessie, et ne détachant pas cet organe de la face interne des pubis, on peut prévenir l'écoulement de l'urine. Ces précautions n'ayant pas été entièrement suivies, l'infiltration de l'urine ayant lieu, on peut avoir recours, mais sans beaucoup de chances de succès (Velpeau), au siphon aspirateur du docteur Souberbielle, au tube urétro-cystique du docteur Heurteloup,

ou à tout autre moyen analogue, ayant pour but d'évacuer l'urine à mesure qu'elle arrive dans la vessie.

Pansement après la taille périnéale. Le malade est délié aussitôt après l'opération, porté dans un lit disposé pour le recevoir, couché sur le dos, les cuisses légèrement fléchies sur le bassin, les jambes fléchies sur les cuisses; un traversin est placé sous les jarrets. Si le sujet est très jeune ou indocile, on fixe les cuisses à l'aide d'une bande un peu large disposée en 8 de chiffre. Le scrotum est soutenu avec une compresse longuette. Enfin, si on le juge convenable, on couvre le ventre de fomentations émollientes, afin de prévenir les accidents inflammatoires qui sont souvent consécutifs à la lithotomie.

Accidents. Ils consistent en hémorrhagie artérielle ou veineuse, et en congestion sanguine du tissu cellulaire du bassin. On remédie à l'écoulement du sang par la ligature, la torsion, le tamponnement ou la cautérisation, suivant la disposition des vaisseaux, c'est-à-dire qu'on fait la ligature ou la torsion, si l'artère est accessible aux instruments, ce qui est rare, à cause du mouvement inflammatoire qui se déclare rapidement et qui cache les vaisseaux; dans le cas contraire, on cautérise à travers une canule avec un cautère en roseau, comme le faisait Dupuytren, ou mieux, on applique le tamponnement, et, au centre de celui-ci, on place une sonde ou une canule en caoutchouc, entourée de ouate, afin de donner issue à l'urine. Pouteau introduisait au fond de la plaie un bourdonnet de charpie imbibé de chlorure d'antimoine; ce procédé est inférieur à celui de Dupuytren et au tamponnement. Enfin, on peut encore exercer la compression au moyen de la canule de Deschamps modifiée par J.-L. Petit, puis par Dupuytren. Mais, fait observer le professeur Bégin, tous ces moyens hémostatiques ne sont applicables qu'autant que les vaisseaux qui fournissent le sang, comme les branches périnéale et transverse de l'artère honteuse, les branches des hémorroïdales inférieures, etc., sont parfaitement visibles, ce qui, nous l'avons déjà dit, est assez rare. Quelle conduite doit-on tenir dans ces cas? arroser la plaie avec de l'eau froide pendant un temps suffisant, quelquefois quatre ou cinq heures, en mettant le malade dans une position convenable, c'est-à-dire en le couchant sur le côté, les jambes et les cuisses fléchies et ramenées vers le ventre, le derrière saillant au bord du lit: celui-ci est garni d'une toile cirée pour l'excédant des irrigations (Bégin). Quant à la congestion sanguine ou phlogose du tissu cellulaire pelvien, son traitement n'offre rien de particulier; c'est celui de toutes les inflammations.

La *lithotritie* ou *lithotriptie*, seconde méthode toute mécanique, non sanglante, appliquée au traitement des affections calculeuses, n'est pas née d'hier, comme voudraient le faire croire quelques auteurs modernes. Son invention remonte plus haut. Celse dit qu'on l'employait avant lui, et il en attribue la découverte à un nommé Ammonius. Philagrius, dès l'an 20 après Jésus-Christ, enseignait la manière d'extraire les calculs engagés dans l'urètre, sans l'inciser. En 1319, Albucasis parlait de l'écrasement par pression. En 1533, Benedictus tenait le langage suivant : *Aliqui intus sine plagà lapidem conterunt ferreis instrumentis.* Sanctorius fait mention, en 1580, d'une pince à trois branches avec laquelle on allait saisir le calcul dans la vessie, et d'un foret pour le percer (Blandin, *Parallèle entre la taille et la lithotritie*).

Quoi qu'il en soit de la date précise de la naissance de la lithotritie, ce n'est que dans ces derniers temps qu'un grand nombre de chirurgiens et de médecins (Gruithuisen, Eldgerthon, Civiale, Amussat, Leroy d'Étiolles, etc., etc.) s'en occupèrent avec une louable et infatigable ardeur, les uns pour créer des méthodes, les autres pour inventer des instruments, d'autres encore pour modifier, perfectionner encore ce qui déjà avait été modifié et perfectionné avant eux. Mais nous n'avons pas à faire ici l'historique de cette nouvelle branche de l'art chirurgical; nous n'avons qu'à exposer les méthodes principales, les procédés les plus suivis, les instruments les plus usités.

Prenant en considération la forme des instruments, qui est droite ou courbe, le professeur Velpeau admet deux méthodes principales, la *méthode rectiligne* et la *méthode curviligne*. A la première, se rapportent les procédés de *perforation*, d'*évidement*, de *broiement concentrique*, d'*écrasement*.

La *perforation* s'exécute avec : 1° une large canule ou chemise, de 5 à 10 millimètres de diamètre, de 20 à 30 centimètres de long, qui sert à protéger le canal de l'urètre; 2° d'une pince ou *litholabe* destinée à saisir et à maintenir le calcul : cet instrument, d'abord composé de trois branches (Civiale, Leroy d'Étiolles) en a eu ensuite quatre (Ashmead), cinq (Amussat), puis dix (Tanchou et Récamier), enfin, douze (Mérieu); 3° d'un foret, ou *lithotriteur,* ou *perforateur,* soit cylindrique et à triple ou quadruple pointe, soit à tête et en forme de trépan : le perforateur a été remplacé par des forets à fraise, des lames à développement (Leroy d'Étiolles), par un foret à tête cylindrique et fenêtré d'un côté, etc. (Heurteloup); 4° des objets accessoires, tels que manivelles, anneaux, chevalets, tour en l'air, étaux, etc.

Pour le *broiement*, le docteur Heurteloup a imaginé son *évideur à forceps;* le docteur Leroy emploie des forets; Amussat a inventé un foret analogue à ceux du docteur Leroy; les docteurs Tanchou et Pecchioli emploient des forets cylindriques à virgule; le docteur Pravaz se sert de fraises à pointes triangulaires, en ailes de moulin; enfin, le docteur Rigal recommande l'usage de la fraise également, avec son foret à chemise.

Dans le *broiement concentrique,* procédé imaginé par le docteur Mérieu pour réduire le calcul en poudre en agissant de la surface au centre, on opère l'usure ou le frottement avec un foret cylindrique, garni de deux virgules à développement latéral, susceptibles de s'écarter à volonté, et de former ainsi avec la tige une sorte de feuille de trèfle. Des modifications assez nombreuses ont été apportées à cet instrument par les docteurs Récamier et Tanchou.

L'*écrasement,* pratiqué par le docteur Amussat dès 1822, s'exécute à l'aide d'une pince à deux mors, susceptibles de glisser l'un sur l'autre, et d'écraser les petites pierres par un mouvement de va-et-vient. Cette pince a reçu de nombreuses modifications de la part des docteurs Civiale, Rigal, Colombat, Rigaud, et surtout du docteur Heurteloup, à qui l'on doit la pince dite *brise-coque.*

Les instruments employés dans la méthode curviligne sont, 1° le mandrin denté du major Martin, mandrin que l'on introduisait à travers une sonde courbe; 2° l'instrument courbe du docteur Eldgerthon, instrument qui fut connu quatre années après la publication de Gruithuisen, qui s'ouvre en deux parties pour saisir la pierre : une râpe agit sur la surface de celle-ci par un mouvement alternatif de va-et-vient; 3° le lithoprione du docteur Leroy, instrument courbe également; 4° les pinces à forets flexibles des docteurs Leroy et Pravaz. Le mouvement de rotation imprimé dans la courbure de ces instruments a lieu, pour la pince du docteur Leroy, au moyen d'une tige flexible ou contournée en spirale; pour la pince de Pravaz, à l'aide d'une chaîne articulée, imitée de celle de Vaucanson; 5° l'instrument courbe de Weiss, instrument imaginé en 1825, composé de deux pièces, glissant à coulisses l'une sur l'autre, cachant entre ses mors une petite scie destinée à diviser la pierre par un mouvement de va-et-vient. Cet instrument, qui fut le premier pas dans les routes parcourues pour revenir aux lithotribes droits, est, dit le docteur Leroy, l'opposé des forets à éclatement; par sa forme, il ressemble au brise-pierre percuteur; par son mode d'action, il appartient à l'usure progressive. De ce lithoprione au percuteur, il n'y avait qu'un

pas à faire (Leroy. *Histoire de la lithotritie*) ; 6° le *brise-pierre articulé* de Jacobson, imaginé en 1829, perfectionné par les docteurs Leroy, Ségalas, Pasquier, Thomas, etc., et composé d'une canule extérieure, d'une tige cylindrique en acier, etc. ; 7° le *percuteur* du docteur Heurteloup, instrument auquel des modifications importantes furent apportées par les docteurs Leroy, Civiale, Touzay, etc.

Les cas dans lesquels la lithotritie est applicable ont été établis de la manière suivante par le docteur Civiale : 1re série, *cas simples*, 1° sujets d'une bonne constitution, pierre solitaire ayant 23 millimètres de diamètre et au-dessous, ou plusieurs petits calculs sans lésions organiques ni dérangement de la santé ; 2° adultes ou vieillards d'une bonne constitution ; pierre solitaire ayant 34 millimètres de diamètre ou moins, et une dureté moyenne, ou plusieurs calculs, mais sans lésions organiques ni dérangement notable de la santé ; 3° adultes et vieillards, santé généralement bonne, point de lésions organiques apparentes, plusieurs calculs volumineux, ou pierre solitaire du diamètre de 57 millimètres et au-dessous.

2e série. *Cas compliqués*, et par conséquent peu favorables, du moins pour la plupart (cette observation nous est propre), à la lithotritie ; 1° calculs avec épaississement des parois de la vessie, et diminution de sa capacité ; 2° calculs avec atonie des parois de la vessie, et augmentation de sa capacité ; 3° calculs avec engorgement de la prostate ; 4° calculs extrêmement durs et à noyau, réfractaires aux moyens de broiement, d'écrasement, d'usure, etc. 5° calculs enkystés ou chatonnés ; 6° vessies cloisonnées ou à poches membraneuses ; 7° calculs avec états morbides divers de la vessie, du canal de l'urètre, de la prostate, etc. ; 8° calculs avec affection des organes respiratoires, gastro-intestinaux, etc.

La lithotritie étant applicable, et décidée par le médecin et son malade, celui-ci est soumis à un traitement local qui a pour but, 1° la dilatation progressive du canal de l'urètre, au moyen de sondes et de bougies dont on augmente peu à peu le diamètre ; 2° le débridement préalable de l'orifice extérieur de l'urètre, si celui-ci offre un rétrécissement congénital ou accidentel ; 3° la diminution ou la cessation des accidents spasmodiques locaux, au moyen d'injections, de topiques calmants ou narcotiques.

L'opération est-elle achevée ; les instruments sont-il retirés? le malade se lève immédiatement, urine, se met dans un bain où il urine encore. Les premières émissions de l'urine sont sanguinolentes et plus ou moins chargées de détritus calculeux. Après le bain, quel-

ques malades se mettent au lit, où ils reposent pendant quelques heures; d'autres n'ont pas besoin de ce repos et reprennent leurs occupations; mais ceci n'est qu'une exception. Le plus ordinairement, un régime doux, des boissons tempérantes, quelques bains, des lavements laxatifs sont nécessaires, afin de reprendre l'opération; nous supposons le cas où une seule séance n'a pu suffire à l'entière extraction du calcul.

Y a-t-il rétention d'urine; et par suite rétention de détritus, de fragments de calculs? le docteur Civiale extrait les fragments un à un au moyen d'un litholabe à trois branches.

Les mors du *brise-pierre* des docteurs Heurteloup et Leroy, formés d'une double gouttière, peuvent remplir les mêmes indications. Enfin, si les fragments sont trop volumineux pour cheminer le long du canal de l'urètre, on les brise avec un mandrin articulé que l'on fait agir par pression (Heurteloup), par rotation (Leroy), ou bien en les enfermant et les écrasant entre les gouttières du brise-pierre articulé de Jacobson. La vessie est ensuite lavée à l'aide d'injections faites à travers une sonde munie de grands yeux, ou d'une sonde évacuatrice à double courant (Mercier).

Ainsi qu'on vient de le voir, nous avons évité la plus grande partie des détails manuels des diverses méthodes de taille et de lithotritie; le sujet, d'ailleurs, est du ressort de la haute et grande chirurgie, de cette partie de l'art de guérir qui n'a pas toujours, tracés d'avance, ses lois, ses préceptes, ses indications. Nous nous sommes donc borné à rappeler, très sommairement, les derniers temps des procédés opératoires, ou plutôt les voies précises par lesquelles on pénètre dans la vessie pour extraire, broyer, écraser, user, etc., les calculs qui s'y trouvent renfermés. Nous avons ensuite exposé les soins du pansement et ceux qui doivent les suivre. Qu'il nous suffise maintenant, pour terminer ce long et important article de thérapeutique spéciale, et pour rester dans notre sujet, de mettre en regard, sous forme de tableau comparatif, les accidents attachés à la taille et à la lithotritie, accidents très nombreux de part et d'autre, et dont l'examen a déjà été fait par le professeur Bégin.

Taille.	**Lithotritie.**
Les accidents de la taille sont :	Les accidents de la lithotritie sont :
1° Dans la plaie elle-même qui intéresse un organe important et irritable ; dans la douleur attachée à toute opération sanglante ;	1° Dans la douleur occasionnée par la présence des instruments dans l'urètre ; dans l'étroitesse et le peu de dilatabilité du conduit urétral ;

Taille.	**Lithotritie.**
2° Dans l'hémorrhagie qui peut avoir lieu dans tous les procédés de la méthode périnéale ;	2° Dans la possibilité de déchirer l'urètre à sa région bulbaire ;
3° Dans la perforation du rectum, qui peut s'observer dans la taille latéralisée ;	3° Dans la possibilité de pénétrer dans le rectum, l'instrument étant mal dirigé ;
4° Dans la perforation même de la vessie ;	4° Dans le pincement et la perforation possibles des parois de la vessie ;
5° Dans la fréquence et la gravité des phénomènes nerveux ;	5° *Id.* ;
6° Dans la possibilité d'une inflammation de la vessie, d'une infiltration urinaire, de la formation d'abcès dans le bassin ;	6° Dans l'inflammation consécutive de l'urètre, suivie de l'écoulement muqueux ; dans une cystite violente, avec rétention d'urine ;
7° Dans la crainte d'une péritonite consécutive ;	7° *Id.* ;
8° Dans la formation probable de fistules urinaires ;	8° Dans les orchites symptomatiques ;
9° Dans la crainte d'une incontinence d'urine, de l'impuissance physique ;	9° Dans la brisure possible de quelques parties des instruments ;
10° Dans la possibilité d'un catarrhe vésical consécutif.	10° *Id.*, et plus intense ;
	11° Dans les récidives plus souvent possibles, à cause des fragments qui restent toujours en plus ou moins grand nombre dans la vessie ;
	12° Dans l'adhérence possible du calcul avec les parois de la vessie ;
	13° Dans la possibilité de rencontrer un calcul très volumineux, extrêmement dur et serré, difficilement et lentement attaquable par les instruments, circonstances qui augmentent singulièrement le nombre des séances opératoires ;
	14° Dans l'irritabilité excessive et possible de la vessie et de son col, irritabilité que l'on ne peut pas toujours vaincre, et qui doit empêcher l'introduction des instruments ;
	15° Dans l'existence d'une tuméfaction plus ou moins considérable de la prostate, d'un fongus du col de la vessie, de l'hypertrophie de la couche musculeuse du même viscère, d'un catarrhe vésical chronique, d'une vessie cloisonnée ;
	16° Dans l'indocilité, l'impatience et l'irritabilité du sujet ;
	17° Enfin dans la lenteur de l'opération, dans la nécessité de l'interrompre et d'y revenir à plusieurs fois.

D'après ce qui précède, nous n'hésitons pas, les indications et le

contre-indications étant les mêmes pour les deux opérations, à donner la préférence à la taille. Celle-ci, comme tous les praticiens le savent, réussit généralement chez les enfants, pas aussi bien chez les vieillards; de plus, elle entraîne après elle un plus petit nombre d'accidents. Quant à son infériorité, relativement aux succès (un opéré succombe sur quatre ou cinq), il est évident qu'elle n'est qu'apparente, puisqu'elle n'a pas, comme la lithotritie, la faculté de choisir les cas et les sujets. Si donc nous avions à donner notre avis sur une affection calculeuse nécessitant absolument l'opération, nous ne conseillerions la lithotritie qu'autant que le calcul aurait été exactement reconnu peu volumineux, parfaitement libre, peu dur; que le sujet serait sain, la vessie, l'urètre et leurs annexes non irrités; dans les cas contraires ou douteux, nous choisirions la taille. Nous donnerions ce conseil; car, placé dans les mêmes circonstances, portant un calcul, nous nous soumettrions à la cystotomie; et celui-là, en médecine, qui s'appliquerait ce qu'il applique aux autres, ne peut être taxé ni de prévention ni de mauvaise foi.

4e GENRE. *Gravelle.* Le traitement de la gravelle doit nécessairement varier suivant qu'elle existe seule ou qu'elle est compliquée d'inflammation, de rétrécissement des voies dans lesquelles le gravier est arrêté, et aussi selon le lieu occupé par le calcul, la composition chimique de celui-ci, la nature des aliments, le genre d'habitudes du malade, en un mot, selon la nombreuse variété des causes, des symptômes et des complications. De là le besoin de recourir à des saignées générales, à des applications de sangsues, à de légères opérations chirurgicales (incisions, ponctions, mouchetures, etc.), au repos, afin de calmer les douleurs, à un exercice plus ou moins actif pour imprimer au gravier, arrêté peu solidement, une secousse qui provoque ou achève sa chute, son déplacement; à un émétique, s'il y a de la dyspepsie, à l'usage des boissons aqueuses abondantes, et surtout des eaux alcalines gazeuses. Un changement progressif et total dans le genre de vie et les occupations manuelles ou de cabinet; les précautions ordinaires contre le froid, l'humidité, mais surtout la sobriété, la privation des substances très azotées, épicées, excitantes, etc., soit solides, soit liquides, sont encore de puissants adjuvants à tous les moyens thérapeutiques que nous allons indiquer en parlant des diverses variétés de gravelle admises par les auteurs.

A. *Gravelle rouge.* L'acide urique faisant la base de la gravelle rouge, et cette affection étant plus commune chez les personnes qui se nourrissent de substances fortement azotées que chez celles qui

vivent de végétaux, de viandes blanches, de laitage, de chocolat, etc., c'est à ce dernier régime qu'il faudra mettre peu à peu les sujets dont les urines charrieront du sable rouge. De plus, on leur conseillera de boire beaucoup d'eau afin d'augmenter la sécrétion urinaire. On rendra la boisson plus agréable en variant sa saveur au moyen du chiendent, des queues de cerises, de la pariétaire, du raisin d'ours, du sel de nitre, etc., qu'on y ajoutera, et qu'on traitera par légère infusion ou par solution. La bière légère, pure ou étendue d'eau, les eaux de Spa, de Contrexeville, de Luxeuil, de Bussang, etc., seront encore d'excellents diurétiques, ou plutôt d'excellents dissolvants de l'acide urique. Toutes ces boissons devront être prises en grande abondance (5 à 6 litres par jour).

A tous ces moyens, propres à augmenter la quantité des urines rendues chaque jour, propres encore à diluer, à étendre l'acide urique, il faut en joindre un troisième, le moyen de saturer ce même acide urique. Ce moyen se trouve dans les carbonates alcalins, et surtout dans le bicarbonate de soude, que l'on donne à des doses variables dans les vingt-quatre heures (10 à 20 décigram. pour une pinte de tisane ou de liquide mucilagineux quelconque). Les eaux de Vichy, les tablettes de Darcet, les coquilles d'œufs calcinées et porphyrisées (remède de mademoiselle Stéphens), les alcalis, etc., remplissent parfaitement les mêmes indications.

Le régime alimentaire non azoté, les boissons aqueuses pures, minérales, médicamenteuses ou alcalines, ont-ils échoué contre la marche de la maladie, en un mot, les urines contiennent-elles toujours de la gravelle ? il faut tenter non seulement l'expulsion du sable et des calculs, mais encore leur dissolution. On peut espérer la sortie des calculs en continuant l'usage des boissons aqueuses dont nous avons déjà parlé, en faisant tous les jours un exercice plus ou moins long à pied, ou à cheval, ou en voiture. Mais cet exercice n'est possible et proposable qu'autant que les sujets ne ressentent aucune douleur, soit dans les reins, soit dans les uretères. Un vomitif peut encore aider à la sortie d'un calcul arrêté dans les reins, la vessie ou le canal de l'urètre.

L'évacuation des calculs est-elle très difficile, compliquée de douleurs vives dans les reins et les uretères, de fièvre, d'agitation, d'insomnies, d'efforts de vomissements, de crampes dans les membres inférieurs, d'envies fréquentes d'uriner et d'aller à la selle, etc. ? on a recours alors à une médecine appropriée à chacun de ces accidents ou complications, c'est-à-dire aux émissions sanguines locales

ou générales, aux bains, aux fomentations émollientes et narcotiques, aux boissons délayantes et diurétiques, à la diète, au repos, aux frictions sur les régions dorsale et abdominale, etc.

Enfin le calcul reste-t-il, quoi qu'on fasse, dans les bassinets, les uretères, la vessie, etc.; tous les caractères de la colique néphrétique persistent-ils, et même augmentent-ils d'intensité? on insiste de plus en plus sur tous les différents moyens ci-dessus indiqués, et, le malade ne pouvant plus obtenir aucun soulagement, on conseille des opérations pratiquées en pareil cas, celle qui doit être la plus convenable à la maladie, la moins désavantageuse pour le malade; nous voulons parler de la taille et du broiement. Inutile d'observer que pour un gravier arrêté dans le canal de l'urètre, il n'est pas nécessaire de recourir à un moyen aussi extrême. Une curette, une pince, une sonde, ou, en dernier lieu, une boutonnière pratiquée le long du canal, sur le calcul lui-même, suffisent le plus ordinairement pour débarrasser le malade.

B. *Gravelle blanche.* Les calculs de phosphate de chaux doivent être attaqués par le régime, par les dissolvants. Le régime est ici le même que pour la gravelle rouge. Les dissolvants sont pris parmi les boissons très chargées de gaz acide carbonique; telles sont les eaux de Seltz, de Contrexeville, de Vichy, etc.

Contre les calculs de carbonate de chaux, fort rares heureusement, la thérapeutique est encore incertaine. La théorie seule est à invoquer en pareil cas, et cette théorie, tenant compte des causes de la maladie, se résume en défendant les aliments ou les boissons qui contiennent une trop grande proportion de sel (carbonate calcaire) qui constitue la gravelle blanche.

C. *Gravelle pileuse.* Régime végétal et lacté, boissons diurétiques abondantes, et surtout usage long-temps continué des eaux minérales acidules gazeuses.

D. *Gravelle grise* ou *de phosphate ammoniaco-magnésien.* Traitement de la gravelle rouge et de la gravelle blanche.

E. *Gravelle jaune* ou *d'oxalate de chaux.* Régime végétal encore, à l'exception des herbes acidules, comme l'oseille. Boissons aqueuses abondantes et acidules.

F. *Gravelle transparente* ou *d'oxide cystique.* Régime végétal; boissons alcalines.

G. *Gravelle multiple.* Traitement combiné des diverses gravelles dont il vient d'être question, c'est-à-dire détermination, avant tout, de la nature chimique des calculs qu'on est appelé à expulser ou à essayer de dissoudre.

5ᵉ GENRE. *Polypes de la vessie.* Cas pathologiques fort difficiles à connaître du vivant du malade, et contre lesquels on a proposé la ligature, l'arrachement, et l'écrasement. Mais, nous le répétons, il faut être bien certain du diagnostic pour recourir à de pareils moyens de guérison.

6ᵉ GENRE. *Fongus de la vessie.* On cherche, le diagnostic étant exact, à en débarrasser le malade par la ligature, la torsion ou l'arrachement (Chopart, Desault, Boyer, Civiale, Mercier, etc.). Mais, ici encore, les moyens curatifs ne sont-ils pas aussi dangereux que la maladie elle-même?

7ᵉ GENRE. *Pneumatose de la vessie.* La thérapeutique a peu d'action sur des affections de ce genre. On sait que Sylvius de le Boë recommande le cathétérisme; mais ce moyen n'est pas toujours applicable, chez l'homme, à cause de l'étroitesse et l'irritabilité du canal de l'urètre; il peut l'être chez la femme (Schneider de Fulde).

8ᵉ GENRE. *Névralgie de la vessie* (cystalgie). Dans les cas simples, on introduit tous les jours ou tous les deux jours, avec modération, avec lenteur, une bougie de cire molle, d'un volume très faible (2 à 5 millimètres de diamètre) ; on la laisse en place pendant trois à dix minutes chaque fois. Cependant, le séjour de la bougie est subordonné à la sensibilité du malade, et cette sensibilité est extrêmement variable, comme on le sait.

L'action de la bougie est-elle insuffisante, la maladie grave, déjà avancée ? on fait des injections dans la vessie avec de l'eau tiède, puis avec de l'eau froide. Ces injections doivent être faites lentement, sans saccades. On s'arrête quand le malade accuse le besoin d'uriner. On applique des douches sur l'hypogastre, le pubis, le périnée, la partie interne et supérieure des cuisses, et même le long du rachis. Chaque douche dure dix à vingt-cinq minutes. Les liquides employés sont tièdes ou froids, simples ou médicamenteux. La douche est froide toutes les fois qu'il y a atonie, faiblesse, soit de la vessie, soit des organes génitaux, que cette atonie n'est point en rapport avec la constitution de l'individu, et que d'ailleurs il n'y a point de contre-indication. Elle est tiède ou chaude, si la sensibilité du malade l'empêche de supporter l'eau froide. Enfin, on emploie les dérivatifs cutanés ou intestinaux, et quelquefois ces deux agents en même temps.

Dans les névralgies compliquées de rétrécissement de l'urètre, de calculs, d'affections prostatiques, de congestions sanguines locales ou générales, de douleurs vives, de spasmes, etc., le traitement est le

même, mais il n'est que palliatif, et il doit être promptement suivi d'une médication spécialement dirigée contre la complication elle-même, c'est-à-dire de l'emploi des émissions sanguines, des opiacés, des antispasmodiques, etc. Le moral du sujet, l'état de sa santé générale plus ou moins délabrée, doivent être pris en considération.

9e GENRE. *Inflammation de la vessie* (cystite). L'inflammation aiguë de la vessie se traite, comme toutes les phlegmasies, par les antiphlogistiques, et ceux-ci sont appliqués avec d'autant plus d'énergie que la phlogose est plus étendue, plus profonde, plus intense. Ainsi, a-t-on affaire à une inflammation superficielle (*catarrhe vésical aigu*)? on met le malade à la diète lactée et végétale, au repos, à l'usage des boissons délayantes et tempérantes, des lavements laxatifs; on applique des fomentations, des cataplasmes émollients, calmants, narcotiques quelquefois, sur le pubis, les lombes et le périnée; on prescrit les bains généraux ou de siége, préparés avec les plantes mucilagineuses, l'amidon, le son, etc. On pratique une saignée du bras, si on le juge convenable, et on applique également quelques sangsues au périnée.

La phlegmasie est-elle profonde (*cystite phlegmoneuse*)? on fait usage des moyens thérapeutiques ci-dessus, avec cette différence que les émissions sanguines sont plus copieuses, et renouvelées, si la violence des symptômes morbides l'exige, et si en même temps l'âge, les forces, la constitution, etc., du sujet, le permettent.

Survient-il une rétention d'urine? on pratique le cathétérisme, mais on tient compte avant, pendant ou après cette opération, de la manière d'être ordinaire et particulière du sujet, de l'étroitesse ou de l'ampleur du canal de l'urètre, de l'irritabilité spasmodique du même conduit, des difficultés plus ou moins grandes à introduire la sonde, de la qualité physique et chimique de l'urine; en un mot, le tact et l'habileté pratiques sont d'un secours précieux dans le traitement de la cystite compliquée de rétention d'urine. La sonde est laissée à demeure si son introduction, d'abord peu facile, et si son séjour plus ou moins prolongé dans ce canal, ne donnent lieu à aucun accroissement des phénomènes inflammatoires; dans les cas contraires, on la place chaque fois qu'il est nécessaire de vider la vessie. On laisse encore la sonde à demeure quand l'urine est âcre et épaisse, et que son contact irrite fortement la muqueuse urétrale. Si le malade peut s'accoutumer à l'usage des bougies, on peut y recourir.

10e GENRE. *Catarrhe vésical* (cystite muqueuse ou catarrhale). A l'état aigu, le catarrhe vésical se traite comme la cystite. A l'état

chronique (*cystirrhée*), on commence par s'assurer des causes, de l'existence d'un calcul par exemple, de la suppression ou du déplacement d'un rhumatisme. La présence de celui-ci étant rendue manifeste par la sonde ou le cathéter, on procède à son extraction ou à son broiement. On place ensuite le malade dans des conditions hygiéniques convenables, ou du moins meilleures que celles dans lesquelles il a vécu jusqu'alors. On l'engage à éviter avec soin les vapeurs humides du soir et du matin. Ses vêtements doivent être secs et en laine, les fonctions de la peau non interrompues, la nourriture seulement suffisante et plutôt tonique que débilitante. On conseille encore un exercice modéré, la promenade, surtout le matin. On défend tout effort violent dans l'épanchement des urines. De temps en temps, on place une sonde dans la vessie, si cela est nécessaire, et on a soin que le bec de celle-ci ne heurte pas les parois vésicales. Cette sonde reste à demeure s'il y a un rétrécissement urétral. Vient-elle à s'engorger par des flocons muqueux ? on enlève ces derniers au moyen de quelques injections d'eau tiède. Enfin, si les malades ne peuvent endurer la sonde, on y supplée par des bougies en gomme élastique ; on laisse ces bougies à demeure et on augmente peu à peu leur calibre.

Après ces premiers moyens, ordinairement suffisants, on prescrit, à l'intérieur, les toniques, les astringents, les résineux, les balsamiques, certaines eaux minérales (ferrugineuses, acidules, sulfureuses), seuls ou mélangés. Parmi tous ces médicaments, nous citerons, de préférence, les baies de genièvre, les bourgeons de sapin, de peuplier, la térébenthine, le goudron, le cachou, le copahu, que l'on administre en tisane, potions, bols, pilules, loochs, émulsions, etc., les eaux d'Enghien, de Contrexeville, de Barèges, etc., dont l'usage peut être continué tant que les voies digestives le permettent. Comme médication externe, on fait des injections dans la vessie, d'abord avec de l'eau d'orge, puis avec de l'eau de Balaruc ou de Barèges coupée (Chopart) avec des liquides mucilagineux tenant du calomel ou du nitrate d'argent en suspension ou en solution (Bretonneau), un soluté léger de sublimé corrosif (Trousseau), du copahu (Courty), etc. ; ces injections sont facilement et heureusement pratiquées avec la sonde à double courant du professeur J. Cloquet. Toutefois, observons que la méthode de traitement par les injections n'est pas exempte d'inconvénients, que ces inconvénients peuvent être graves, qu'il est prudent de n'y recourir que dans les cas exceptionnels, et que, toujours, on doit l'employer avec la plus grande modération.

Les bains sulfureux (Bordeu), les vésicatoires à la partie supérieure et interne des cuisses ou à l'hypogastre, les onctions sus-pubiennes avec la graisse stibiée, le séton à la région hypogastrique (Roux), comptent encore des succès dans le traitement du catarrhe chronique de la vessie. Les évacuations sanguines sont rarement utiles, à moins de complications phlegmasiques du côté des organes voisins. Dans ces cas on fait une saignée du bras, ou bien on applique des sangsues à l'hypogastre, au-dessus du pubis, jamais à l'anus, dans la crainte de donner lieu à une fluxion hémorrhoïdale, complication toujours fâcheuse.

11[e] GENRE. *Abcès dans la vessie.* Affections difficiles à reconnaître pendant la vie du malade, et contre lesquelles les ressources de la thérapeutique sont le plus ordinairement impuissantes. Nous en dirons autant de la *gangrène*, des *ulcères* et du *cancer* des parois internes du même organe.

12[e] GENRE. *Fistules urinaires de la vessie.* — A. *Fistules vésico-ombilicales.* Diriger les ressources de l'art contre les obstacles des causes qui s'opposent à la libre excrétion des urines par les voies ordinaires ; puis fermer l'ouverture anormale de l'ombilic, par une compression permanente aidée de la cautérisation.

B. *Fistules vésico-hypogastrique*, *inguinale* et *périnéale.* Se conduire comme ci-dessus.

C. *Fistules vésico-intestinales.* Elles sont au-dessus de toutes les ressources de l'art (Boyer).

D. *Fistules vésico-rectales.* S'assurer du siége et des causes de la perforation ; combattre ces dernières par des moyens qui leur soient propres ; rétablir les forces et la constitution du sujet, ordinairement délabrées par le fait même de la maladie déjà plus ou moins ancienne, par une diarrhée concomitante ou par toute autre complication, au moyen d'un régime analeptique, d'un exercice modéré, des boissons légèrement toniques, des bains fréquents, une habitation saine et aérée. En même temps, cautériser la fistule avec le nitrate d'argent fondu, et faire suivre chaque application du caustique d'une injection d'eau tiède, afin de laver les surfaces cautérisées et de protéger les parties voisines contre l'action des portions restantes et non combinées du sel d'argent. Sonder la malade plusieurs fois par jour, afin d'empêcher la vessie de se remplir, de se distendre, et prévenir ainsi les efforts nécessaires à l'émission de l'urine. Ce précepte est préférable à celui qui veut l'évacuation permanente de la vessie à l'aide d'une sonde à demeure. Entretenir la

liberté du ventre par des lavements huileux, laxatifs ou autres. Enfin recourir à quelques procédés autoplastiques (cystoplastie, rectoplastie) s'il y a perte de substance (Bégin).

E. *Fistules vésico-vaginales.* Ces fistules sont attaquées directement ou indirectement. Dans la *méthode directe* on se propose de suite l'oblitération de la fistule elle-même ; dans la *méthode indirecte*, due au docteur Vidal de Cassis, on abandonne la perforation, et on dirige les moyens de traitement plus ou moins loin de la partie lésée. Comme moyens directs, Desault et Chopart conseillaient de placer une sonde de femme dans la vessie pour donner issue à l'urine aussitôt son arrivée dans son réservoir naturel, et de refouler la lèvre antérieure de la fistule vers la lèvre postérieure de manière à faire de la perforation une fente transversale, au moyen d'un tampon cylindrique placé d'avant en arrière dans le vagin. Mais, comme l'observe le professeur Velpeau, ces moyens sont insuffisants quand la fistule est ancienne et qu'elle occupe le bas-fond de la vessie ; ils n'agissent alors que comme palliatifs et adjuvants ; mais, à part le tamponnement, ils peuvent convenir dans les cas de fistules de l'urètre et du col de la vessie, surtout si on les combine avec la cautérisation. Une modification a été apportée à ce procédé par le professeur J. Cloquet, qui a remplacé la sonde de femme par un siphon inspirateur, dans le but d'empêcher le contact de l'urine avec les bords du trajet fistuleux, contact qui est à lui seul un des plus grands obstacles à la guérison.

Les autres moyens directs employés contre les fistules vésico-vaginales sont : la cautérisation, la suture, l'avivement, les appareils unissants, l'élytroplastie et l'abaissement de l'utérus ; un mot sur chacun d'eux.

Cautérisation. Elle se fait avec le nitrate d'argent porté sur les parties divisées au moyen d'une tige métallique ou d'une pince à anneau (Dupuytren) ; d'une espèce de bague plate et à ressort, placée à l'extrémité du doigt indicateur, et dans le chaton de laquelle l'azotate est déposé (Lallemand) ; de deux tiges réunies dans leur milieu par une goupille, portant, l'une le caustique, l'autre une gaîne mobile pour le cacher et le découvrir à volonté (Flamand). Mais, il faut le dire, la cautérisation compte peu de succès, si toutefois elle en compte dans les cas dont il s'agit ; elle n'a guère réussi que pour des fistules du col de la vessie ou de l'urètre (Velpeau), ou pour des fistules vésico-vaginales superficielles (A. Cooper, Delpech, Roser, etc.).

Suture. La suture, précédée de l'avivement des bords fistuleux, appliquée à la guérison des fistules vésico-vaginales par les docteurs Malagodi, Roux, Nœgelé, Lewzinsky, etc., est une opération très difficile; de plus elle n'est pas sans danger. Ce n'est donc qu'en désespoir de cause et avec la plus grande prudence qu'on peut y recourir.

Appareils unissants. La plupart de ces appareils, imaginés par les professeurs Lallemand, Dupuytren et le docteur Laugier, composés de canules ou de sondes plus ou moins grosses et plus ou moins longues, de ressorts, de crochets, de griffes, etc., ne sont que des accessoires de la cautérisation, et les succès de leur emploi sont encore à trouver ou très douteux.

Élytroplastie. Dans cette opération, pratiquée pour la première fois, en 1832, pour une fistule vénérienne, par le professeur Velpeau; pour la première fois, pour une fistule vésico-vaginale, par le docteur Jobert de Lamballe, on avive (procédé du chirurgien de Saint-Louis) les bords de la plaie avec l'instrument tranchant; on taille un lambeau ovalaire, pédiculé, plus étendu que pas assez, aux dépens des grandes lèvres ou de la fesse, ou de ces deux parties à la fois; on pousse le lambeau dans la fistule, on le fixe au moyen de la suture, et on termine l'opération en plaçant une large sonde dans l'urètre, afin de rétablir le cours des urines. (Voir *Gaz des hôp.*, 1838; *voir* également la *Gaz. méd.* de 1839, p. 743.) Un cas de guérison a été obtenu par le docteur Hayward, avec un procédé un peu différent de celui du chirurgien français. Tandis que ce dernier praticien exécute la cystoplastie par transport de lambeau, le chirurgien américain se borne à la dissection du même lambeau. Cette dissection peut suffire, il est vrai, quand la plaie est peu étendue, surtout en largeur, mais elle est insuffisante dans les fistules avec perte de substance considérable : il est indispensable alors de créer un bouchon de toutes pièces, et de le prendre aux parties voisines.

Abaissement de l'utérus. Procédé qui manque de base concluante, et dans lequel, le pourtour vaginal de la fistule ayant été fortement cautérisé, on va saisir le col de l'utérus avec une érigne pour l'abaisser et le faire glisser en forme de tiroir jusqu'au-dessous de l'ouverture vésicale (Velpeau).

Méthode indirecte ou *oblitération du vagin* (Vidal de Cassis). Dans cette méthode, qui ne compte qu'un demi-succès (expression propre de l'auteur de la méthode), on avive l'orifice du vagin avec le bistouri, on y place trois points de suture simple à l'aide de fortes ai-

guilles, longues de 54 millimètres, portées sur un manche et terminées en fer de lance, etc. *Voir*, pour plus de détails, le *Traité de pathologie externe et de médecine opératoire* du nouveau chirurgien de l'hôpital du Midi.

Tels sont les nombreux procédés opératoires auxquels on peut avoir recours pour tenter la guérison des fistules vésico-vaginales, procédés qui sont loin de réussir toujours, avec lesquels l'insuccès est la règle, le succès une rare et très rare exception (*voir* à ce sujet le *Mémoire* publié par le docteur Jeanselme dans le 2e volume de la *Clinique* du professeur Velpeau), et que l'on ne doit appliquer d'ailleurs qu'après avoir rationnellement combattu les causes qui ont pu les engendrer, ou qui peuvent encore les entretenir, les prolonger.

Les insuccès, dit le docteur Leroy d'Étiolles, tiennent à plusieurs causes, au racornissement de la vessie, à la diminution, à l'effacement même de la capacité de la vessie, au peu d'épaisseur de la cloison vésico-vaginale, à l'amincissement du bord de la fistule, à l'action délétère de l'urine sur les adhérences qui commencent à se former, enfin à l'étendue et à la forme de la perforation. Serait-il possible de diminuer ou de corriger la fâcheuse influence de ces causes? c'est une question que le praticien que nous venons de nommer a cherché à résoudre dans un mémoire adressé à l'Académie des sciences, et inséré dans la *Gaz. des hôp.*; 1842, p. 505.

13e GENRE. *Paralysie de la vessie.* La paralysie symptomatique de la vessie ne peut être guérie qu'en attaquant, tout d'abord et directement, les causes qui l'ont fait naître, qui l'entretiennent ou la prolongent; de là l'emploi des antiphlogistiques, des émollients, des toniques, des antispasmodiques, des calmants, etc., ou suivant la nature de ces mêmes causes pathogéniques, des préparations de cantharides, du seigle ergoté, s'il y a un état de débilité contractile de la vessie, etc. La maladie est-elle essentielle? on a recours aux moyens suivants: cathétérisme, afin de remédier aux accidents les plus pressants (rétention d'urine); sonde laissée à demeure ou réintroduite à certains intervalles, selon les cas indiqués à l'occasion de la cystite compliquée de rétention d'urine; réfrigérants momentanés sur la région hypogastrique, sur la partie supérieure et interne des cuisses, le sacrum, les lombes, dans la cavité vésicale au moyen d'injections ou d'arrosements faits avec la sonde à double courant; émission fréquente des urines, ou, en d'autres termes, engager les malades à ne point résister à la première envie d'uriner.

14e GENRE. *Hernie de la vessie* (cystocèle). Réduire la portion

déplacée de l'organe et maintenir la réduction ou empêcher un déplacement nouveau. La réduction est rendue moins difficile (elle est souvent assez difficile) en vidant complétement la vessie, soit à l'aide d'une sonde laissée quelque temps à demeure dans le canal de l'urètre, soit au moyen du cathétérisme. S'il y a des calculs, on les extrait avant de réduire la tumeur herniée (Sanson).

La hernie présente-t-elle des symptômes d'étranglement, ce qui s'observe quelquefois dans les cas où elle a lieu par le canal inguinal et par le canal crural? à l'exemple de Durand, on peut espérer faire cesser tous les accidents en ponctionnant la tumeur.

15e GENRE. *Varices de la vessie* (hémorrhoïdes vésicales, selon Cœlius Aurélianus). Dans cette affection, dit Boyer, il faut conseiller au malade de s'abstenir des aliments de haut goût, des liqueurs alcooliques, du café, etc.; il faut encore éviter la constipation et l'excitation des organes génitaux; ne pas rester trop long-temps assis, coucher sur un lit de crin ou de laine un peu serré, ne pas se reposer long-temps sur des coussins trop moelleux, rappeler l'écoulement hémorrhoïdal supprimé, vider la vessie à l'aide du cathétérisme s'il y a difficulté ou impossibilité d'uriner, et, si cette complication persiste ou se renouvelle, on place dans le canal de l'urètre une sonde en gomme élastique, plutôt plus grosse que plus petite, afin de ne pas déchirer les vaisseaux variqueux; cette sonde est laissée à demeure, ou introduite momentanément à des intervalles plus ou moins rapprochés.

16e GENRE. *Hématurie* (pissement de sang). Les causes, les complications, la nature des hématuries (hémorrhagies de la membrane muqueuse vésicale et du canal de l'urètre) étant bien connues, on fera de la médecine active, antiphlogistique, si la maladie est active, récente dans ses symptômes, dangereuse par sa durée, etc. On évacuera l'appareil vasculaire des reins et de la vessie par des applications de sangsues, des ventouses scarifiées, aux lombes, à l'hypogastre, sur le périnée, par une saignée du pied (Hoffmann) s'il y a suppression de flux hémorrhoïdal et douleur intestinale.

On combattra l'extravasation du sang par des applications d'eau froide ou même glacée sur l'hypogastre, le périnée, les lombes, et auss avec des lavements froids, des affusions d'eau froide sur le ventre, les cuisses, etc. Les douches de liquides froids et styptiques dans la vessie, conseillées dans les mêmes cas par Smuker, ne sont pas sans danger.

On donnera beaucoup de boissons aqueuses, mucilagineuses,

mais non chargées de principes dits excitants ou diurétiques.

On opposera des saignées locales (sangsues à l'anus, à la partie interne et supérieure des cuisses, au périnée) aux hématuries qui tiendront à des suppressions menstruelles ou hémorrhoïdales.

On combattra directement les phlegmasies vésicale ou rénale qui pourraient compliquer l'hématurie.

On retirera, à l'aide du cathétérisme, l'urine qui pourrait séjourner dans la vessie. Dans le cas où du sang coagulé resterait dans le même viscère, le docteur Leroy d'Étiolles propose le *pompement vésical* à l'aide d'une grosse sonde à courbure fixe, sans mandrin; cette opération est répétée autant de fois que cela est nécessaire. Y a-t-il un obstacle, une occlusion de l'urètre, soit par un rétrécissement, soit par un calcul? on fait une incision au périnée (Severinus, A. et B. Cooper). Toutefois, nous croyons ces derniers conseils autant et plus graves même que le mal, et nous pensons qu'on ne doit y avoir recours que dans les cas extrêmes.

La liberté du ventre sera entretenue par des lavements laxatifs : les drastiques sont toujours nuisibles dans ces cas. On évitera également l'emploi de préparations cantharidées.

L'hématurie est-elle chronique? un régime doux et analeptique (usage du lait, du sérum, de la décoction blanche de Sydenham, des eaux ferrugineuses et alcalines, etc.) sera rigoureusement observé.

Enfin, comme moyen prophylactique de l'hématurie, on conseillera les vêtements de laine, l'usage fréquent des bains, un exercice modéré, une alimentation végétale, ou lactée, ou féculente; on défendra l'exercice de la voiture, du cheval, de la course, de la danse, en un mot tout ce qui pourra surexciter l'organisme en général, et les organes génito-urinaires en particulier.

L'*urétro-hémorrhagie* (hémorrhagie de la membrane muqueuse de l'urètre) est traitée comme l'hématurie.

17e GENRE. *Rétention d'urine.* Contre l'arrêt des urines, qui est plutôt un symptôme qu'une maladie proprement dite, et que l'on divise, selon ses degrés ou caractères, en *dysurie* (difficulté d'uriner, avec douleur dans un point du canal de l'urètre), *strangurie* (difficulté extrême d'uriner, évacuation de ce liquide goutte par goutte, avec ardeur, douleur, etc., ténesme au col de la vessie) et *ischurie* (impossibilité complète d'uriner), contre cet arrêt, disons-nous, on oppose des moyens divers suivant la cause qui lui a donné lieu, et suivant que la rétention s'observe dans les reins, les uretères ou la vessie.

1° *Rétention d'urine dans les reins.* Combattre la cause, qui peut tenir à la présence de corps étrangers (calculs ou autres corps) dans les reins, la vessie et le canal de l'urètre.

2° *Rétention d'urine dans les uretères.* Thérapeutique des causes (calculs, grumeaux ou caillots de sang, vers, pus, mucus épaissi bouchant la cavité des uretères, inflammation, engorgement chronique, spasme des parois des uretères; compression des uretères par suite d'hydropisie des parties voisines, de flatuosités dans l'intestin colon, de tumeurs dans le mésentère, de matière fécale amassée dans le rectum, de squirrhes, de fongus de la matrice, de la vessie, de l'ovaire, etc.); mais, il faut le dire, cette thérapeutique est souvent difficile, et souvent aussi sans succès (Chopart).

3° *Rétention d'urine dans la vessie.* Ici encore le praticien doit commencer par établir les causes de la rétention, les combattre par tous les moyens possibles. Ces causes, qui sont souvent autant de maladies diverses de la vessie elle-même ou de ses annexes, des vices de conformation des mêmes parties, des affections des organes circonvoisins, etc., maladies dont il a été déjà ou dont il sera question par la suite (*voir* CALCULS VÉSICAUX, TUMEURS, HYPERTROPHIE DE LA PROSTATE, PARALYSIE DE LA VESSIE, RÉTRÉCISSEMENTS DU CANAL DE L'URÈTRE, SQUIRRHES DE L'UTÉRUS, DU RECTUM, etc.), ces maladies ayant cédé à un traitement chirurgical et médical approprié, le praticien n'a plus qu'une indication à remplir, donner issue à l'urine au moyen de la ponction de la vessie, si déjà cette issue n'a pas eu lieu après la disparition des causes qui avaient produit ou qui entretenaient la rétention d'urine.

Des quatre procédés au moyen desquels on peut ponctionner la vessie, par l'urètre (Lafaye), par le périnée, par le rectum (Fleurant), et au-dessus du pubis, on donne généralement la préférence à la ponction sus-pubienne, à raison du peu d'épaisseur des parties qu'elle traverse, et de l'absence de vaisseaux et de nerfs importants (*Manuel opérat.* du docteur Malgaigne).

Chez les femmes, la ponction de la vessie peut être faite au-dessous du pubis ou par le vagin.

4° *Rétention d'urine dans l'urètre.* L'indication thérapeutique se déduit de la cause de la rétention (Chopart).

5° *Rétention d'urine dans le prépuce.* Agrandir l'ouverture naturelle du prépuce si cette ouverture est trop étroite, pratiquer une ouverture artificielle si le prépuce est imperforé; faire l'opération du

phymosis si celui-ci est la cause de la rétention, telles sont les indications.

18ᵉ GENRE. *Incontinence d'urine.* Est-elle symptomatique? on commence par diriger les moyens thérapeutiques sur la lésion principale, puis on emploie, sur la région lombaire, les ventouses sèches, les frictions aromatiques, les douches sulfureuses, ferrugineuses, les vésicatoires volants, les moxas, l'électricité, ou bien encore la strychnine, par la méthode endermique. Est-elle essentielle? aux moyens ci-dessus indiqués, on associe les médicaments internes suivants: extrait de noix vomique 40 centigram., oxide noir de fer 4 gram.; mêlez et faites 24 pilules, à prendre trois par jour (Ribes, Mauricet, Mondière, etc.). Cantharides pulvérisées 30 centigram., extrait de bourrache 8 gram.; mêlez et faites 24 pilules, à prendre 1 pilule par jour, pour les sujets de six à dix ans, 2 pour ceux de dix à quinze ans, et 3 pour ceux de quinze ans et au-delà. Le vin ferrugineux, le seigle ergoté, l'eau de chaux, le kina, etc., sont encore recommandés par quelques praticiens; mais il faut être très prudent dans l'administration de ces agents thérapeutiques, à cause de la perturbation plus ou moins grande qu'ils apportent dans toute l'économie. D'autres (Goulard, Baudelocque, Lair, Guersant père, Lallemand, Devergie aîné, etc.) donnent la préférence aux injections vésicales, préparées avec des substances d'abord aqueuses, émollientes, puis vineuses, astringentes, cantharidées, etc., ou à l'application de sondes ou bougies dans l'urètre, ou enfin à l'usage de compresseurs tels que ceux d'Heister, Much, Bonis, Labat, etc. Si cette médication, tant externe qu'interne; si les bains froids et par surprise conseillés par Dupuytren, échouent, il est de toute nécessité de recourir à l'emploi habituel d'un urinal commodément adapté sous les vêtements.

L'incontinence d'urine pouvant être simulée, surtout chez les conscrits qui cherchent à se faire réformer, il est bon de ne pas se laisser tromper; voici ce qu'il y a à faire: la nuit, pendant le premier sommeil, on va réveiller le sujet qui se plaint de ne pouvoir garder ses urines; on le sonde. Si la vessie est pleine ou contient une certaine quantité d'urine, l'incontinence est feinte; elle est réelle dans le cas contraire. Toutefois, il ne faut pas se prononcer sur un seul fait; il ne faut pas non plus ignorer que la maladie peut être complète ou incomplète, diurne ou nocturne, permanente dans le premier cas, temporaire dans le second. Enfin, l'incontinence peut tenir à des lésions ou altérations organiques (incision, déchirure du col de la vessie, tumeurs et ulcères du col vésical et de la prostate,

fistules vésicales, vésico-vaginales ou vésico-rectales, vices de conformation, etc.), et être alors incurable.

19e GENRE. *Anurie apyrétique* (diminution ou suppression de la sécrétion urinaire). Maladie rare, insidieuse et obscure, sur laquelle le docteur Bright a appelé l'attention des médecins, et contre laquelle le docteur Willis a employé, sans succès, les émissions sanguines locales et générales, le bain chaud, avec des frictions, des applications stimulantes à l'extérieur, des diurétiques et des laxatifs à l'intérieur. (*Gaz. méd.*, 1840, p. 202.)

20e GENRE. *Diabète* ou *diabétès sucré.* On connaît les médications nombreuses et variées qui ont été proposées contre le diabète, affection qui n'est pas toujours l'effet d'une lésion organique, mais qui est assez souvent, au contraire, le résultat d'une maladie générale, d'un défaut de concordance dans les fonctions assimilatrices de l'économie. On sait que les antiphlogistiques, les astringents, les toniques, les narcotiques, et surtout l'opium (Rayer), les vomitifs, les purgatifs, les sudorifiques, employés isolément ou combinés, mais toujours associés à un régime diététique particulier, à des soins hygiéniques sévères, ne comptent qu'un bien petit nombre de succès; d'ailleurs, telle est cette triste vérité en médecine pratique, que l'homme de l'art est d'autant plus impuissant qu'il possède davantage de moyens de guérison! Toutefois, voyons la médication, le régime et l'hygiène à conseiller aux diabétiques.

Comme moyens médicaux proprement dits, on préfère les antiphlogistiques, si le sujet est jeune, vigoureux, pléthorique, si une cause sthénique ou hypérémique locale complique la maladie, si un écoulement sanguin habituel s'est supprimé, etc. L'état du tube digestif le permettant, on pourra tenter quelques astringents (alun, noix de galle, acétate de plomb, sulfate de fer, de zinc, etc.), quelques toniques (simarouba, quassie amère, quinquina, les ferrugineux, le sel marin (Martin-Solon, Carron), etc.), administrés seuls ou associés à l'opium, afin de modérer la soif, de rétablir ou d'entretenir la transpiration, de diminuer les urines, etc. Les vomitifs, les purgatifs, à doses fractionnées et réitérées, ne semblent pas préférables aux substances précédentes. Il n'en est pas tout-à-fait de même du régime alimentaire. En effet, bien conduite, de nature particulière, et secondée par une hygiène convenable, la médication diététique semble devoir être plus heureuse. Cette médication, très ancienne (Celse, Arétée, Alex. de Tralles, etc., en font mention); remise en pratique par les modernes (Guendeville,

Dupuytren, Thénard, Rochoux, Barlou, etc.), est presque exclusivement animale. Elle se compose, à chaque repas, de bouillons gras, de viandes grillées et rôties, de très peu de pain (60 à 90 gram.) ordinaire, ou pain préparé avec le gluten, et contenant un sixième de fécule seulement (Bouchardat), de vin de Bordeaux pur ou coupé avec une eau minérale ferrugineuse. Le docteur Combette a secondé cette médication par l'administration de l'iodure de fer à la dose de 1 gram. divisé en 4 pilules : à prendre dans la journée (*Bull. thér.*, 1842, t. XXII, p. 377). Les végétaux, défendus par les anciens, sont permis par les modernes, mais en choisissant, par une préférence appuyée sur un raisonnement ou une théorie chimique (*Annuaire thérap.*, 1842, p. 266) qui pourrait bien ne pas être le raisonnement de la nature, ceux qui ne contiennent ni fécule ni sucre, ou très peu de ces principes, tels qu'oseille, chicorée, cresson, épinards, etc. (Bouchardat, Bravais).

Les moyens hygiéniques seront l'exercice, la respiration d'un air salubre, le séjour à la campagne, l'usage des vêtements de flanelle, les frictions sèches, et les bains de vapeur sulfureuse ou aromatique (Rochoux).

Le diabète non sucré ou *polyurie*, distingué par Bell en diabète avec excès d'urée (*urorrhée*), et diabète avec excès de matières grasses (*diabète laiteux* ou *chyleux* des auteurs), est plus susceptible de guérison que le précédent. On le traite ordinairement par le régime, l'hygiène et les agents pharmaceutiques pris parmi les toniques, les astringents et les ferrugineux.

e. Maladies de la prostate.

1er GENRE. *Plaies, déchirures, perforations de la prostate.* La solution de continuité est-elle externe, sans communication avec le canal de l'urètre ? on lui applique le traitement des plaies ordinaires. Communique-t-elle avec les voies urinaires ? on a recours au cathétérisme répété, aux sondes à demeure ou aux sondes à siphon, en un mot à tous les moyens d'empêcher le passage de l'urine entre les lèvres de la plaie.

La plaie ne s'ouvre-t-elle que dans l'urètre ? le cathétérisme plus ou moins souvent répété, ou la sonde à demeure, peuvent suffire. Il n'en est pas de même quand la plaie communique avec la vessie. Le cathétérisme répété, dans ce cas, est préférable au siphon ou à la sonde à demeure.

La lésion de la prostate est-elle purement urétrale ou purement

vésicale ? c'est plutôt des conséquences fâcheuses de ces plaies (inflammation, suppuration des parties voisines) qu'il faut d'abord s'occuper, que des plaies elles-mêmes.

Enfin des plaies pénétrantes de la prostate restent-elles béantes dans l'urètre ? on remédie à ces espèces de *fistules borgnes internes* au moyen de la sonde à demeure ou du cathétérisme répété (Velpeau).

2e GENRE. *Tumeurs de la prostate.* Elles sont souvent au-dessus des ressources de l'art (Velpeau). Toutefois, leur nature et leurs causes étant bien appréciées, il faut en tenter la résolution par tous les moyens détersifs ou fondants connus, tels que les injections astringentes et répercussives, les attouchements avec le nitrate d'argent, quelques sangsues au périnée en petit nombre et souvent répétées, des frictions matin et soir avec la pommade mercurielle double, celle d'iodure de plomb ou de potassium, les vésicatoires volants, les cautères, les moxas, les bains salés ou alcalins, etc. La compression a été également essayée (Leroy d'Étiolles, Tanchou, etc.) à l'aide d'une sonde en gomme élastique introduite dans la vessie au moyen d'un mandrin courbe, sonde que l'on redresse ensuite avec un mandrin droit.

A la compression dont nous venons de parler, utile et applicable dans les cas d'*engorgement*, d'*hypertrophie de la prostate*, le docteur Mercier propose de substituer le cathétérisme forcé. (Voir *Gaz. méd.*, 1842, p. 461.)

3e GENRE. *Calculs de la prostate.* Le calcul proémine-t-il vers le périnée ou le rectum ? on pratique une incision sur ces parties. Est-il accessible par le canal de l'urètre ? on tâche de le saisir avec les pinces de Hunter ou d'autres. Échoue-t-on ? on pousse le calcul dans la vessie (Velpeau, Ségalas). On peut encore pratiquer (Vidal) une *boutonnière* au canal de l'urètre ; mais ce procédé est un pis-aller auquel sont attachés de graves inconvénients.

4e GENRE. *Prostatite aiguë.* Après le traitement des causes (maladies de l'urètre, blennorrhagie surtout), on emploie les antiphlogistiques énergiques : saignées générales si la réaction circulatoire et l'état du sujet ne s'y opposent pas, puis sangsues, cataplasmes émollients entre les bourses et l'anus ; bains de une à deux heures ; boissons tièdes et mucilagineuses ; repos, diète.

Prostatite chronique. Antiphlogistiques encore, s'il y a quelques symptômes de réaction, puis topiques fondants et résolutifs. (*Voir* TUMEURS DE LA PROSTATE.)

5e GENRE. *Abcès de la prostate.* Il vaut mieux en pratiquer l'ouverture que d'abandonner celle-ci à la nature. On fait la ponction dans le point le plus saillant de la tumeur : au périnée, dans le rectum, dans l'urètre, dans la vessie. Dans ces deux derniers cas une pointe ou lame tranchante est conduite dans la cavité urétrale ou vésicale à l'aide d'une canule ou d'une sonde mousse (Velpeau). Dans le cas où la ponction doit être faite dans le rectum, on se sert d'un bistouri recourbé imaginé par le professeur Lallemand de Montpellier.

d. Lésions du périnée et du petit bassin.

1er GENRE. *Lésions traumatiques.* — A. *Contusions.* Rien de particulier sur leur traitement. B. *Déchirures.* Celles qui n'intéressent que la fourchette, qui sont très peu étendues, comme cela arrive quelquefois chez les jeunes femmes primipares, guérissent d'elles-mêmes. Si la déchirure a une certaine longueur, on conseille à la malade de tenir les cuisses rapprochées, de rester couchée sur le côté dans un état de demi-flexion ; enfin on applique une ou deux bandelettes agglutinatives si on le juge convenable ; on recouvre la plaie avec des plumasseaux de charpie sèche ou imbibée d'un décocté émollient, ou recouverte d'un cataplasme de même nature, le tout assujetti avec un bandage en T ; on entretient la liberté du ventre au moyen de lavements ou de laxatifs doux, dans la crainte que les efforts pour expulser les matières dures, et le passage de ces matières par l'anus, ne viennent contrarier ou même rompre la cicatrice à mesure qu'elle s'établirait ; on tient la malade à la diète ou à un régime sévère ; on combat les accidents inflammatoires, la rétention ou la difficulté d'uriner par des moyens appropriés. Le professeur Moreau ne croit pas nécessaire de placer une mèche effilée dans la vulve, comme l'avait conseillé Baudelocque, et encore d'y mettre une canule de gomme élastique pour faciliter l'écoulement des lochies par cette voie, et s'opposer à leur passage par la plaie ; il pense que, par des moyens simples, la plaie est ordinairement conduite à une guérison parfaite dans l'espace de trente à quarante jours (Moreau, *Traité pratique des accouchements*, tome II, page 479).

La rupture est-elle centrale et incomplète ? la nature suffit pour oblitérer l'ouverture ; mais lorsqu'elle est complète, que la vulve et l'anus sont réunis en un cloaque commun, on y remédie par la suture soit entrecoupée, soit enchevillée, soit à points séparés : ces

moyens de réunion sont quelquefois combinés, employés ensemble (Guillemeau, Roux, Dupuytren, etc.). Enfin la déchirure est-elle ancienne et les bords cicatrisés? Dieffenbach fait des incisions latérales pour allonger les téguments et réunit ces derniers par la suture.

2e GENRE. *Abcès.* Les abcès idiopathiques, urineux, stercoraux et par congestion qui peuvent se former au périnée n'offrent rien de particulier, dans leur traitement, à tout ce que nous avons dit des abcès en général et des abcès des organes de la région du petit bassin.

3e GENRE. *Hernie du périnée.* Déjà nous connaissons le traitement de la hernie de la vessie (*cystocèle*) ; nous n'y reviendrons pas. Nous ne nous occuperons que de l'*entérocèle périnéale*, hernie à laquelle on oppose les moyens suivants : réduction et application du bandage de Ripelet. Ce bandage consiste en une tablette d'ivoire de 54 millimètres de long sur 27 millimètres de large, échancrée sur les côtés, et surmontée par une espèce de champignon de même substance, de forme arrondie, et de 40 millimètres de haut sur 18 millimètres de diamètre. Cette tablette doit être soutenue par un large sous-cuisse fixé par-devant et par-derrière à une ceinture à laquelle, toutefois, on pourrait substituer une garniture en cuir (Ribes).

4e GENRE. *Calculs, kystes, tumeurs cancéreuses* ou autres, *fistules.* Rien de spécial dans la thérapeutique de ces diverses affections, puisque toutes se rattachent aux lésions ou maladies de l'urètre, de la vessie, du rectum ou des autres organes qui viennent se rendre ou se terminer à la région périnéale.

5e GENRE. *Ankylose, fracture, luxation, nécrose et carie du coccyx.* L'ankylose du coccyx n'est une affection, ou une infirmité grave, qu'autant qu'elle existe chez une femme en couches dont le bassin est étroit dans le sens antéro-postérieur. Dans ce cas il y a *dystocie* (accouchement pénible et laborieux), et il faut quelquefois recourir à une opération des plus dangereuses, l'opération césarienne.

Dans la fracture des os coxaux, assez souvent accompagnée de contusion, d'abcès dans le tissu cellulaire ambiant, on affronte les parties séparées, on les couvre de fomentations froides, on applique un bandage en T pour assujettir les fragments, enfin on conseille le repos au lit et le décubitus sur le ventre. Dans la luxation des mêmes parties, on fait la réduction, et on se comporte ensuite comme pour la fracture.

La nécrose et la carie du coccyx demandent dans leur traitement,

semblable d'ailleurs à toutes les affections du même genre, des soins extrêmement minutieux et assidus à cause de l'importance des organes circonvoisins.

CHAPITRE VI.

Maladies des organes qui composent l'appareil locomoteur.

A. *Maladies des organes actifs de la locomotion* (muscles et tendons musculaires).

1er GENRE. *Plaies des muscles.* Si la plaie a lieu en travers, il faut affronter les bouts divisés, les maintenir rapprochés par des appareils et un bandage convenables, et attendre que la lymphe plastique, exsudée, déposée entre les surfaces divisées, soit organisée et transformée en tissu cellulaire, puis en tissu fibreux, etc. *Voy.* PLAIES EN GÉNÉRAL.

2e GENRE. *Contusions musculaires*, voy. CONTUSIONS EN GÉNÉRAL.

3e GENRE. *Ruptures musculaires.* On met le membre dans une situation telle que le muscle rompu se trouve dans le relâchement; on applique un bandage compressif (Sédillot); on fait garder le repos.

4e GENRE. *Ruptures des tendons musculaires.* Rapprocher les fragments; s'opposer à leur écartement à l'aide, 1° d'un bandage dextriné appliqué sur toute l'étendue du membre; 2° d'une attelle fixée solidement; 3° de la flexion du membre, afin de mettre les muscles dans le relâchement.

A côté de ces lésions tendineuses et musculaires se place le *tour de reins*, maladie très fréquente chez les portefaix, les porteurs d'eau, les charrons, les charpentiers, les maçons, les forgerons, etc., et pour laquelle on conseille le repos, les grands bains, quelques topiques émollients, des fomentations narcotiques, une ou plusieurs saignées locales, puis des frictions alcoolo-camphrées, savonneuses, éthérées, térébenthinées, etc.

5e GENRE. *Raccourcissement, contractures, rétractions musculaires, spasmes des écrivains.* On y remédie par la ténotomie, opération qui compte deux méthodes principales : incision tendineuse précédée d'une large division de la peau, même incision précédée d'une simple ponction sous-cutanée.

La première méthode, dite *méthode hollandaise*, date de 1685 ; elle n'est plus en usage. Nous passerons donc sous silence les trois procédés à l'aide desquels on l'exécutait, c'est-à-dire : la section transversale et intra-externe du tendon et des téguments à l'aide d'un bistouri, la substitution des caustiques au bistouri, la section longitudinale du tendon et des téguments, procédés qui sont dus, le premier à Isacius Minius, le second à Sartorius, qui l'a mis en usage pour la première fois en 1806. La seconde méthode, section sous-cutanée, la plus employée aujourd'hui, et qui paraît appartenir réellement à Delpech, compte les procédés suivants : *A*. double plaie latérale faite avec la lame d'un bistouri droit à la manière du séton ; *B*. double ponction latérale ; *C*. ponction unique. Ce dernier procédé est le plus simple et le plus généralement suivi. Il s'exécute avec le ténotome du docteur Bouvier ou le canif du docteur Dieffenbach. Nous passons sous silence tous les couteaux, petits ou grands, mousses ou pointus, courbes ou droits, etc., qui ont été imaginés par tous ceux qui se sont occupés de ténotomie.

Pour couper les tendons des muscles rétractés, on place le malade de manière à rendre saillant le tendon sur lequel l'instrument doit agir, et on fait à la peau la plus petite ponction possible, afin d'empêcher l'entrée de l'air dans la plaie. Voyons comment procèdent les inventeurs ou les plus zélés partisans de la ténotomie : le docteur Stromeyer opère en faisant deux ponctions à la peau, avec un bistouri pointu, convexe sur son tranchant : le tendon est coupé de la profondeur vers la peau. Le docteur Dieffenbach se sert d'un canif dont la lame est recourbée en forme de serpette : une seule piqûre est faite à la peau. Le docteur Bouvier ponctionne la peau avec un bistouri, et fait la section sus-tendineuse avec un petit couteau droit très étroit, à pointe mousse. Le docteur Duval suit à peu près le procédé de Stromeyer et de Stœss; enfin, le docteur Guérin fait d'abord un pli à la peau et en soutient une extrémité ; l'autre est confiée à un aide ; puis, avec une lancette, il fait dans le tissu cutané, à la base du lambeau, une ponction par laquelle il introduit le ténotome, instrument qu'il fait agir pour couper le tendon aussi complétement que possible, et sans intéresser la gaîne. La section est faite tantôt de dehors en dedans, tantôt de dedans en dehors, selon les cas ou les circonstances. Une fois l'opération achevée, on s'occupe du pansement et des différentes pièces d'appareil qui doivent être appliquées pour seconder ou consolider les bons effets de la ténotomie. Et d'abord le pansement. Celui-ci est des plus simples. Il consiste, après la sortie

du sang, sortie qui est très peu considérable quand on agit sur le cou, les pieds, les mains, plus abondante quand on coupe les muscles de l'épaule ou du creux poplité ; après l'expulsion de la petite quantité d'air qui a pu s'introduire et qu'on exécute facilement en laissant la petite plaie béante, en comprimant légèrement son pourtour avec les doigts, après toutes ces précautions, le pansement consiste dans la fermeture de la plaie avec un morceau d'emplâtre agglutinatif, dans l'application d'une compresse trempée dans l'eau froide et souvent renouvelée ; le tout est ensuite maintenu en place avec un mouchoir ou une cravate convenablement disposés.

La ténotomie, question pleine d'intérêt, qui soulève en ce moment (novembre et décembre 1842), au sein de l'Académie de médecine, les discussions les plus vives et les plus opposées, à l'occasion de laquelle il faudrait inventer l'adage *errare humanum est*, si cet adage n'existait depuis long-temps, car quelques uns des habiles et savants praticiens qui sont dans la lice, soit comme partisans, soit comme adversaires des sections sous-cutanées dans quelques cas particuliers, doivent nécessairement soutenir l'erreur; la ténotomie, disons-nous, est-elle applicable à toutes les difformités, à toutes les périodes des contractures? Non, disent tous les ténotomistes. On ne doit y recourir que dans les cas de rétraction permanente (3e période des difformités susceptibles de guérison ou de diminution, suivant le docteur Guérin); on s'en abstiendra dans les périodes de la contraction aiguë et de la paralysie musculaire, ces deux périodes cédant le plus ordinairement, la première à une médication antiphlogistique, révulsive ou gymnastique, à des onctions huileuses, opiacées, etc. ; la seconde aux frictions, au massage, aux douches, aux bains, aux moxas, à l'électricité, etc. *Voy.* INFLAMMATION et PARALYSIE.

Comment, après la ténotomie, les mouvements, les fonctions, l'harmonie, se rétablissent-ils, sinon d'une manière toujours parfaite et complète, assez bien cependant pour rendre utiles des membres qui ne l'étaient pas, pour corriger des difformités très désagréables? Bien que cette question ne soit pas du tout du domaine de la thérapeutique, nous n'avons pas cru devoir passer sous silence les théories diverses des auteurs. Pour que la réunion et toutes les conséquences qui en découlent aient lieu, il faut : 1° que la lymphe plastique soit organisée et transformée en tissu cellulaire, puis en tissu fibreux (Acher, 1834) ; 2° qu'un tissu inodulaire soit formé (Delpech, 1823) ; 3° que le tissu cellulaire ambiant soit d'abord converti en un canal à parois contiguës, puis en un cordon de na-

ture fibrineuse (Bouvier et Held, 1836); 4° que le sang écoulé entre les deux bouts rétractés et épanché dans la gaîne du tendon, soit mêlé à la lymphe plastique, uni aux surfaces traumatiques, concrété et organisé : cette théorie est généralement adoptée (Duval et Ammon, 1837); 5° que le caillot fibrineux du sang soit organisé (Guérin, 1840); 6° que les deux bouts du tendon divisé se soient rapprochés par un acte physiologique (Philips, 1841); 7° enfin, que le sang et la lymphe plastique combinés et organisés se soient surajoutés à l'épaississement du tendon et du tissu cellulaire environnant (Hillairet, 1841).

Rétraction musculaire syphilitique. Cette affection, très rarement observée jusqu'alors, rencontrée par le docteur Ricord sur des sujets arrivés à cette période de l'infection syphilitique constitutionnelle qui a pour caractères des symptômes appelés *accidents tertiaires,* a cédé à l'usage interne de l'iodure de potassium.

6e GENRE. *Hernie musculaire.* L'aponévrose musculaire est-elle divisée dans une grande étendue? on refoule le muscle dans sa position naturelle, et on le maintient à l'aide d'un bandage approprié. Y a-t-il étranglement d'un faisceau musculaire, la réduction est-elle impossible? on fait une incision à la peau, on débride l'aponévrose, on réduit le muscle et on applique un bandage compressif.

7e GENRE. *Inflammation des muscles*, voy. page 154.

8e GENRE. *Rhumatisme musculaire.* Le traitement du rhumatisme, considéré dans chaque région, n'offrant rien de particulier, nous renvoyons à la page 158, où le lecteur aura probablement été étonné de ne point voir figurer les *pilules de Lartigue* parmi les nombreux agents recommandés contre la goutte et le rhumatisme. Notre silence à ce sujet tient au parti que nous avons irrévocablement pris de ne jamais parler dans un ouvrage de science, et de science médicale surtout, de remèdes dont tous les praticiens ne connaissent pas la composition, et dont le but de l'invention, dans ces cas, court le risque d'être plus ou moins mal qualifié.

9e GENRE. *Hypertrophie, atrophie des muscles.* Modifier l'économie, et surtout le système musculaire, par un exercice en rapport avec les forces, l'âge et la constitution du sujet.

10e GENRE. *Dégénérescences, kystes, hydatides des muscles.* Rien de particulier sur la thérapeutique de ces diverses affections. *Voy.* SQUIRRHE, CANCER, TUBERCULES, etc.

11e GENRE. *Tumeurs dans les muscles, crépitations dans les tendons.* Quand les résolutifs, les fondants de toute espèce n'ont pu faire

disparaître (ce qui est assez ordinaire) les tumeurs plus ou moins volumineuses, enkystées ou non, crépitantes, cutanées, squirrheuses, cancéreuses, mélaniques, etc., etc., qui s'observent quelquefois dans l'épaisseur des muscles ou de leurs tendons, que l'on a désignées sous les noms de *kystes synoviaux tendineux*, *kystes synoviaux articulaires*, *ganglions*, *tumeurs chroniques des gaînes des tendons*, *kystes séreux articulaires*, etc., on peut avoir recours, comme nous l'avons déjà dit pages 152 et 154, à la compression, à l'écrasement, à la ponction, à l'extirpation, à l'énucléation, etc., ou mieux à l'incision sous-cutanée (Williams, Malgaigne, Marchal, etc.), surtout si l'écrasement et la compression ont échoué. Quant aux vésicants, aux caustiques, aux moxas, au séton, leur emploi est généralement abandonné.

12e GENRE. *Torticolis.* La ténotomie, suivie de l'application de machines orthopédiques convenables, est le seul moyen thérapeutique rationnel à opposer au torticolis soit ancien, soit congénital, mais toujours idiopathique ou musculaire, et non symptomatique d'une paralysie, d'une affection nerveuse, etc. Autrefois, il y a bientôt deux siècles, on traitait cette difformité soit en pratiquant dans la peau, avec un caustique, une ouverture plus ou moins large, pour aller ensuite avec un bistouri diviser le muscle au-dessus de la clavicule (Tulpius et d'autres chirurgiens hollandais) ; soit en attaquant directement le muscle et les téguments par une incision transversale ou par des scarifications. Jusqu'en 1821, Dupuytren n'a pas suivi d'autre méthode; ce ne fut qu'en 1822 que ce grand praticien fit une ponction aux téguments, près de l'attache inférieure du sterno-mastoïdien, et coupa le muscle d'arrière en avant sans intéresser la peau. En 1836, le professeur Roux coupait le muscle sterno-cléido-mastoïdien à travers une incision transversale préalablement faite dans la peau. Après ce praticien, le professeur Magendie remplaça l'incision longitudinale faite au tégument (Sartorius) par une incision cruciale. Mais arrivons à l'époque (1838) où la méthode sous-cutanée, appliquée au torticolis, fut généralisée, et où l'on discuta pour savoir si Dupuytren s'en tenait à une simple ou double ponction tégumentaire ; disons qu'après les procédés opératoires suivis par les docteurs Heister, Dieffenbach, Syme, Stromeyer, etc., procédés plus ou moins rapprochés de celui du célèbre chirurgien français, ceux des docteurs Guérin, Duval, Bouvier, etc., sont généralement adoptés aujourd'hui. Dans ces procédés, le tendon du muscle, et non le muscle lui-même, doit être seul divisé ; la section ne doit avoir lieu que sur un seul tendon quand un seul est ré-

tracté ; sur tous les deux quand tous les deux sont rétractés ; enfin on ne doit arriver aux tendons que par une ponction cutanée.

13e GENRE. *Paralysie idiopathique des membres.* A l'occasion de cette affection, que l'on traite par les révulsifs cutanés et intestinaux, par les stimulants généraux tels que l'électricité, le galvanisme, l'acupuncture, la galvano-puncture, l'électro-puncture, l'urtication, l'ustion, les moxas avec la poudre à canon (Potel), les bains sulfureux, les douches simples ou minérales, les liniments aromatiques, éthérés, ammoniacaux, cantharidés, phosphorés ; les onctions avec l'huile de croton tiglium, avec les pommades de vératrine, de strychnine ; les commotions morales vives et subites (on cite un cas d'hémiplégie du côté gauche du corps, survenu à la suite d'une chute, et guérie par un coup de pistolet tiré dans la bouche, sur la voûte palatine, dans un but de suicide) ; par les émissions sanguines locales ou générales s'il y a hypérémie locale et générale ; enfin par quelques médicaments internes, comme les préparations de noix vomique, l'huile essentielle de térébenthine, les antispasmodiques, le seigle ergoté, etc. ; à l'occasion de cette maladie, disons-nous, nous allons revenir un instant sur l'apoplexie cérébrale et sur la paralysie symptomatique, que nous avons étudiées d'une manière un peu trop écourtée, pages 194 et 195.

La paralysie, abolition complète ou incomplète du mouvement ou du sentiment, ou abolition du sentiment et du mouvement tout à la fois, maladie dite *générale* quand elle occupe la totalité ou la presque totalité du corps, appelée *hémiplégie* si elle est bornée à un seul côté, *paraplégie* si elle affecte la moitié inférieure du corps, *croisée* quand elle est fixée sur un membre supérieur droit et un membre inférieur gauche, et *vice versâ ; partielle* ou *locale* si elle est limitée à un seul organe, la paralysie est-elle l'effet de l'apoplexie, et celle-ci est-elle la conséquence d'une hypérémie cérébrale ? il faut que tous les moyens de traitement convergent vers ce précepte : se hâter de diminuer ou de faire cesser la congestion encéphalique. On diminue la congestion encéphalique par des saignées générales et locales, par un régime sévère, etc. ; on fait cesser les funestes effets de la congestion cérébrale, encore par les saignées générales et locales, par le repos, la diète, etc. Ainsi, dans ce genre d'affection, ce sont les émissions sanguines, et toujours les émissions sanguines qu'il faut immédiatement employer, quels que soient l'âge avancé du sujet, sa prédisposition à l'anasarque, son état de maigreur, etc. Cependant, il faut s'assurer d'abord si les grandes fonctions de l'or-

ganisme, et principalement la circulation et la respiration, se font avec énergie. Il faut également tenir compte, pour limiter l'étendue des saignées, de l'état pléthorique du sujet, savoir si habituellement il a des congestions sanguines, des hémorrhagies, des phlegmasies, etc.

On se gardera bien de saigner un apoplectique chez lequel le pouls sera petit, mou et concentré, plus ou moins irrégulier et intermittent, la respiration pénible, accélérée et superficielle, la peau froide; dont les veines et les capillaires cutanés seront pâles et gonflés de sang noir, les tempes couvertes d'une sueur visqueuse, etc.

L'indication est-elle équivoque? Faire des saignées modérées (Arétée), et y revenir si le bien qu'on en espère se manifeste et se soutient, c'est-à-dire si l'action du cœur et des poumons se rétablit et s'exerce avec facilité. Dans le cas où la saignée ne peut être employée, on a recours aux stimulants externes pour ranimer les fonctions circulatoire et respiratoire.

La saignée générale, pratiquée le plus souvent au pli du bras, peut l'être avec avantage sur les veines jugulaires externes et sur la saphène. Cette dernière saignée convient surtout pour favoriser la résolution de la congestion cérébrale.

La saignée artérielle n'étant pas plus salutaire que la phlébotomie, on devra préférer cette dernière. Quant aux émissions sanguines locales (sangsues ou ventouses scarifiées) elles sont utiles, comme moyen adjuvant, et on les applique ou au cou ou à l'occiput, ou à l'anus, et alors elles constituent un état préventif du mouvement fluxionnaire cérébral quand l'apoplexie se trouve liée directement ou indirectement à la suppression des hémorrhoïdes ou des menstrues.

Les émétiques sont utiles dans les apoplexies; mais il faut que ceux-ci coexistent avec un état saburral des premières voies, avec une plénitude exagérée de l'estomac; il faut aussi, comme acte de prudence et de sagacité pratiques, faire précéder leur emploi de la saignée générale, qui, bien souvent, contribue à provoquer et à déterminer le vomissement. Les émétiques deviennent indispensables si l'ivresse est la cause de l'apoplexie.

La liberté du ventre sera entretenue pendant tout le cours du traitement des apoplexies. Cette médication, toujours indiquée chez les individus pléthoriques, habitués à une vie sédentaire, à un régime excitant, etc., fait partie des moyens prophylactiques de l'apoplexie.

Les purgatifs drastiques, recommandés dans les apoplexies, ne

doivent être employés que pour s'opposer à la congestion fluxionnaire du cerveau. Leur administration par la bouche est, en général, plus avantageuse que lorsqu'on les administre en lavements.

Les rubéfiants, vésicants et irritants, appliqués loin du siége du mal, sont des moyens accessoires que l'on ne doit pas négliger dans le traitement des apoplexies, surtout dans la période inflammatoire.

Nous citerons encore comme adjuvants à la thérapeutique des apoplexies, 1° les conseils donnés dans les cas d'asphyxie (*voir* ce mot). Ces conseils sont utilement suivis toutes les fois qu'il ne s'agira plus que de remédier à l'imperfection des fonctions du cœur ou des poumons; 2° le régime alimentaire, qui devra être léger, peu nourrissant, et plutôt de nature végétale.

Dans la convalescence des apoplexies, on prescrit l'éloignement des causes de la maladie ou de celles qui ont donné lieu à l'hypérémie cérébrale; puis on met le malade à un régime peu à peu analeptique et tonique. On conseille les bains alcalins et sulfureux, les frictions sèches sur la surface du corps.

La paralysie tient-elle à une inflammation rhumatismale du cordon rachidien, comme on peut en voir un exemple, *Gaz. méd.*, 1839, page 695; à une lésion traumatique, à une altération organique plus ou moins profonde du cerveau, du cervelet, de la moelle épinière, des principaux troncs nerveux? c'est contre ces lésions, ces altérations, dont il a été question pages 196, 197 et suivantes, qu'il faut d'abord diriger les moyens de traitement. De là, la nécessité d'avoir toujours à l'esprit et les causes et le siége de cette affection. On n'oubliera donc pas que les causes peuvent être des altérations appréciables ou non appréciables, soit dans le système nerveux, soit dans l'organisme, soit dans les organes qui président aux mouvements, soit dans ceux qui président au sentiment; que le siége peut être dans les troncs nerveux, dans la moelle ou dans le cerveau. Enfin, on saura que, dans l'hémiplégie qui est due à l'apoplexie cérébrale, la médication interne (l'usage de la strychnine surtout) ne peut avoir d'effet salutaire qu'autant que le caillot sanguin est résorbé; que celle qui tient à l'existence de fongus, d'exostoses, de tubercules, de kystes, etc., dans la cavité crânienne, est au-dessus des ressources de l'art.

La paralysie peut être *hystérique*, *chronique* (surtout chez les aliénés : le docteur Rodrigues a publié un travail fort important sur cette affection), *rhumatismale*, *convulsive*, *isolée*, etc. Dans le premier et le second cas, on fait la médecine du symptôme; dans le

troisième, on associe les sudorifiques aux médications propres à la paralysie. Contre la paralysie convulsive, qui n'est ni la chorée, ni le délire tremblant, ni le tremblement sénile, ni celui qui résulte de l'intoxication saturnine, mercurielle, cuivrique, etc. (Parkinson, Constatt), il y a peu de chose à faire, surtout chez les personnes avancées en âge. Chez les jeunes sujets, on a recours à la saignée, aux vésicatoires ou au cautère le long de la colonne vertébrale ; les bains sulfureux ont encore été avantageux dans cette affection (*Gaz. méd.* de Strasbourg, 1842). A la paralysie isolée, alternative, sans cause appréciable, observée par les docteurs Fario et Gaddi, on oppose les sangsues le long du rachis, les pédiluves irritants, les purgatifs, puis les frictions mercurielles et la strychnine. Cette dernière substance agissant plus sur les parties inférieures de la moelle épinière que sur les parties supérieures, plus sur les membres abdominaux que sur les membres thoraciques, plus sur la sensibilité que sur la motilité, convient essentiellement dans les paralysies traumatique et saturnine, exemptes de phénomènes phlegmasiques, ou débarrassées de ces phénomènes par un traitement antiphlogistique approprié. Beaucoup de praticiens (Lallemand, Andral, Pétréquin, etc., etc.) recommandent la strychnine à faible dose d'abord, dans les hémiplégies, les paraplégies non inflammatoires. Elle s'emploie à l'extérieur, par la méthode endermique, à la dose de 1 centigram. et plus, progressivement. On l'applique, dans les paraplégies, sur le point de la colonne vertébrale qui correspond au siége du mal ; dans les paralysies consécutives à des sciatiques, c'est à côté de l'ischion, dans l'endroit même où le nerf sort du bassin ; dans les *anesthésies cutanées*, c'est au milieu même de la surface affectée, etc. (Pétréquin). Pour l'usage interne, le praticien que nous venons de nommer préfère l'extrait de noix vomique ou la teinture spiritueuse de la même substance ; d'autres (Arnaud, Payan, Biett, etc.) estiment davantage le seigle ergoté, médicaments dont on connaît peu le mode d'action (que sait-on de plus sur les autres ?), si nous en jugeons par les explications données à ce sujet par quelques médecins français, italiens, etc. Suivant le docteur Thériano, protomédecin de Corfou, le seigle ergoté est un antiphlogistique qui, loin de provoquer les contractions musculaires, combat l'irritation inflammatoire et permet ainsi à l'organe congestionné de reprendre sa forme contractile. Suivant d'autres, l'action dynamique ou constitutionnelle du même médicament est atonique, hyposthénisante, affaiblissante ; cette action s'exerce sur le système vasculaire périphé-

rique du corps, et, dans certaines circonstances, sur l'utérus. Le docteur Duparcque assure que l'ergot agit en réveillant, en ranimant les contractions de l'utérus, cet organe supposé plein, soit du produit de la conception, soit de caillots sanguins. Enfin, d'après l'habile praticien d'Aix (Payan), le seigle ergoté est avant tout et primitivement un stimulant de la moelle épinière, et son action sur l'utérus, la vessie, les muscles des membres inférieurs, etc., n'est qu'une action secondaire transmise de la moelle épinière à ces diverses parties par les nerfs qui en partent. (*Mélanges de clinique*, 1841, p. 51.)

La paralysie est-elle simplement inflammatoire; est-elle liée ou consécutive à une névralgie, à une myélite chronique, etc.? son traitement ne doit venir qu'après celui de la phlegmasie dont elle est la cause, qu'après celui de la névralgie, de la myélite qui la compliquent ou dont elle est la conséquence.

Apoplexie abdominale chez les nouveaux-nés. L'art ne possède contre cet accident, suite ordinaire de ruptures de vaisseaux, d'arrêts dans la circulation, que des moyens prophylactiques, moyens qui consistent à ne couper le cordon ombilical qu'après avoir obtenu la certitude du rétablissement complet de la respiration; à laisser saigner suffisamment le même cordon, s'il y a coma, asphyxie, cyanose; à faire usage des frictions sèches ou aromatiques, des révulsifs cutanés, des bains chauds, etc. (Kinwisch). *Voy.* ASPHYXIE DES NOUVEAUX-NÉS.

Prophylaxie des apoplexies, et par conséquent des paralysies. Elle doit tendre 1° à diminuer les causes de la pléthore générale (saignées générales ou locales, alimentation légère, boissons délayantes); 2° à suivre, dans les lois de l'hygiène, celles qui concourent à faire disparaître les molimen hémorrhagique, inflammatoire, phlegmasique (régime doux, passions calmes, occupations de l'esprit non fatigantes, exercice modéré, vêtements légers, habitations pas trop chaudes, etc.); 3° à entretenir avec soin les écoulements sanguins habituels; 4° à éviter la constipation (lavements laxatifs, boissons délayantes, régime végétal, etc.); 5° à combattre les dangers d'une rétrocession morbide quelconque par le moyen d'exutoires placés aux bras, aux cuisses, aux jambes, à l'abdomen, etc., selon la nature, la gravité, le siége de la maladie supprimée, interrompue ou diminuée; 6° à surveiller les fonctions des organes sécréteurs et excréteurs; 7° enfin à mettre tous ses soins à entretenir dans l'économie l'équilibre nécessaire à la santé, à la vie.

14ᵉ GENRE. *Fourmillements, tremblement dans les membres, spasmes des doigts.* La thérapeutique du fourmillement, du tremblement des membres, des spasmes des doigts, qui sont plutôt des symptômes de maladies que des maladies proprement dites, repose tout entière dans la connaissance des causes qui leur ont donné naissance, comme une congestion, une compression, une dégénérescence tuberculeuse du cerveau, du cervelet, de la moelle épinière ou des principaux troncs nerveux.

15ᵉ GENRE. *Névralgie plantaire.* Étudier les causes qui peuvent être celles de toutes les névralgies, les traiter convenablement, puis recourir aux antispasmodiques, aux révulsifs cutanés et intestinaux, aux stimulants, etc. Y a-t-il eu suppression de la sueur des pieds? rappeler celle-ci par des topiques chauds, des chaussons de flanelle recouverts de taffetas ciré, des cataplasmes sinapisés, des frictions excitantes et aromatiques.

B. *Vices de conformation et lésions des doigts.*

1ᵉʳ GENRE. *Adhérence congénitale des doigts.* On détruit les tissus qui constituent l'adhérence, soit avec les ciseaux, soit avec un bistouri; on écarte les doigts les uns des autres et on les entoure séparément d'une bandelette de linge pour prévenir une nouvelle réunion. Ces préceptes, encore suivis aujourd'hui, étaient ceux de Celse, Fabrice d'Aquapendente, Dionis, etc. On se comporte de même dans les *adhérences vicieuses* accidentelles ou traumatiques. Dans les *adhérences inodulaires* on a recours à l'excision ou aux incisions transversales, plus ou moins profondes, pratiquées d'après le procédé de Dupuytren.

2ᵉ GENRE. *Doigts surnuméraires.* Avec le bistouri on enlève ceux qui sont inutiles ou incommodes. L'opération se fait peu de temps après la naissance (trois ou quatre jours) suivant Boyer et tous les chirurgiens de son temps et du nôtre.

3ᵉ GENRE. *Rétraction permanente des doigts.* Est-elle aponévrotique, variété décrite par Dupuytren? à l'exemple de ce célèbre chirurgien, on pratique sur l'aponévrose palmaire une ou plusieurs incisions transversales et plus ou moins étendues; on redresse les doigts autant que les incisions le permettent, et on maintient chaque doigt étendu sur une palette à digitations isolées. Suivant le docteur Goyrand, A. Cooper, on fait une section sous-cutanée du corps qui met obstacle à l'extension des doigts. Mais on voit de suite que ce procédé n'est applicable que dans les cas où la rétraction tient à une espèce de corde

ou bride non adhérente à la peau. Enfin aux incisions transverses, cutanées et aponévrotiques de Dupuytren, l'habile chirurgien de Lyon incise d'abord les téguments longitudinaux, puis la bride transversalement.

La rétraction est-elle tendineuse? on lui applique les moyens que la ténotomie emploie contre des affections analogues, le pied-bot et le torticolis. Toutefois, disons que ces moyens, les sections sous-cutanées, ne sont ici ni faciles ni certains dans leur application, que très souvent on agit en aveugle, et qu'il vaut mieux commencer par employer les moyens mécaniques (extension forcée, bandages, etc.). Est-elle traumatique? *Voy.* PLAIES, CICATRICES, etc.

4e GENRE. *Ankyloses, déviation latérale des doigts, incurvation des phalanges.* Un doigt ankylosé, dans toutes ses phalanges ou dans la première seulement, doit être amputé, surtout si une gêne considérable est ajoutée à la complète inutilité de l'organe. Un doigt dévié ne réclame pas de moyens aussi extrêmes; de petites lames de fer-blanc, appliquées convenablement, et anticipant sur le dos et la paume de la main, peuvent souvent remédier à un vice de conformation semblable. Il en est de même de l'incurvation des phalanges; on peut la corriger ou la détruire au moyen de deux petites lames métalliques placées sur les faces palmaire et dorsale des doigts, préalablement enveloppés de linge (Boyer).

5e GENRE. *Ruptures, divisions des tendons extenseurs des doigts.* Dans des lésions de ce genre, il faut se hâter de mettre le doigt dans l'extension forcée, et l'y maintenir à l'aide d'une palette de bois placée sur la face palmaire de l'avant-bras et de la main, et d'une longue bandelette de dyachylon disposée en doloire sur tout le doigt et la palette qui tient celui-ci fortement étendu (Monteggia).

6e GENRE. *Ruptures, divisions des tendons fléchisseurs des doigts.* Contre ces lésions, toujours plus graves que les précédentes, à cause des accidents inflammatoires qui peuvent survenir, il faut, comme dans les cas précédents, tenter la réunion immédiate en plaçant le poignet et les doigts dans la flexion à l'aide d'une gouttière courbe de carton mouillé placée sur la face dorsale, ou mieux encore au moyen de l'attelle courbe de Dupuytren, secondée par des compresses et des bandes. De plus, il faut faire en sorte de prévenir l'inflammation consécutive, soit au moyen des irrigations continues d'eau froide, soit en tenant continuellement la main dans un bain froid.

7e. GENRE. *Écrasements des doigts.* L'amputation est le seul

moyen à employer, surtout si l'écrasement est considérable. Dans le cas contraire, on peut temporiser, attendre la guérison, en faisant usage des moyens qui se trouvent indiqués au chapitre PLAIES EN GÉNÉRAL.

8e GENRE. *Piqûre, division* ou *coupure, arrachement des doigts.* Les piqûres simples des doigts ne présentent rien de particulier; quant aux piqûres profondes, nous donnerons leur traitement au mot PANARIS. Déjà nous avons vu (page 10) qu'il était possible d'obtenir le recollement de certaines parties divisées complétement; cette possibilité paraît être une vérité dans la science. Nous disons paraît, car nous n'avons jamais été témoin d'un fait semblable. Toutefois, nous n'avons ni raison ni envie de nier ce que les auteurs rapportent à ce sujet. Mais, si une partie de nos organes, entièrement séparée, réappliquée, maintenue et pansée convenablement, peut reprendre adhérence, se greffer sur des tissus sains, il n'en est pas de même des parties arrachées : celles-ci ne sont plus dans des conditions aussi favorables. Il faut ici régulariser les lambeaux, par conséquent faire des excisions ou résections, quelquefois même des amputations, agir, en un mot, comme on doit le faire dans toutes les plaies suppurantes ou devant suppurer.

9e GENRE. *Fractures* et *luxations des doigts*, voy. FRACTURES et LUXATIONS EN GÉNÉRAL.

NOTA. Tout ce que nous venons de dire des vices de conformation et des lésions traumatiques des doigts peut trouver son application pour les orteils.

C. *Maladies des organes passifs de la locomotion ou des os.*

NOTA. Ce que nous avons dit (page 164 et suivantes) des affections du système osseux en général, étant entièrement applicable aux affections des os considérés en particulier, nous ne reviendrons pas sur les moyens palliatifs ou curatifs des caries, nécroses et dégénérescences osseuses, sur les appareils mobiles (bandages, compresses, etc.) ou inamovibles (plâtre, amidon, dextrine, étoupes, blancs d'œufs, etc., coulés ou mélangés) propres à empêcher les mouvements ou les déplacements des os luxés ou fracturés. Nous passerons également sous silence tout ce qui est relatif à la déviation congéniale ou par courbure accidentelle des jambes et des cuisses. Le traitement général et local de ces difformités rentre dans celui de la scrofule, du ramollissement des os; *voy.* SCROFULES, RACHITISME, COLONNE VERTÉBRALE. Trois maladies nous occuperont ici, le *pied-bot*, le *pied plat* et la *déviation vicieuse des orteils.* Quant aux *tu-*

meurs médullaires des os, nous renverrons à l'article MALADIES DE LA MOELLE, page 252.

Pied-bot. Le pied-bot, distingué, suivant la forme et le degré de déviation, en *pied-bot varus*, *pied-bot valgus* et *pied-équin*, reçoit un traitement qui repose sur trois indications principales : 1° ramener insensiblement et par degrés, dans leur direction naturelle, les os du tarse contournés, et faire suivre à ceux-ci, dans la manœuvre, une route contraire à celle qu'ils ont suivie dans leur déplacement; 2° suspendre en quelque sorte le bord externe du pied sur le sol, en neutralisant la force des ligaments tendus et celle des muscles contractés, par une force mécanique supérieure ; 3° en abaissant la partie postérieure du calcanéum à l'aide d'une forte flexion du pied sur le tibia. Ces indications sont parfaitement remplies en faisant la section du tendon d'Achille, quelquefois aussi celle de plusieurs autres tendons, et en appliquant une machine orthopédique convenable. Ces méthodes de traitement sont bien loin, comme on le voit, des bandages plus ou moins défectueux employés du temps de Nevel, Scarpa, Boyer, etc.

Section du tendon d'Achille. Cette section, exécutée pour la première fois par Thilenus en 1780, puis par Laurentz en 1782, Michaëlis en 1809 et 1810, par Delpech en 1816, Stromeyer en 1831 et 1834, le docteur Duval en 1835, le docteur Bouvier en 1836, et enfin par les docteurs Guérin, Roux, Laugier, Scoutetten, Vallin et tous les chirurgiens de l'époque; cette section, simple, facile dans son exécution, prompte dans ses résultats (un ou deux mois suffisent pour la guérison), appliquée à la torsion du pied, ne convient en général que dans le pied-équin ; nous disons en général, car on peut quelquefois y avoir recours pour les autres variétés de pied-bots, se pratique par cinq procédés différents que nous ne décrirons pas, qui ont plus ou moins d'analogie entre eux, que l'on modifie d'ailleurs selon le degré ou l'étendue de la difformité, et pour la connaissance desquels nous renvoyons aux divers mémoires publiés par les auteurs que nous venons de citer.

Pied plat. Contre cette disposition vicieuse on n'emploie guère que des moyens mécaniques, des souliers à talon élevé, par exemple, comme le conseillait Dupuytren. La division de quelques tendons péroniens a également été pratiquée par le docteur Duval; mais cette opération n'empêche pas l'usage des souliers dont il vient d'être question, et qui, de suite, soulagent les malades et permettent la marche,

Direction vicieuse des orteils. Cette direction est elle congénitale ? on lui oppose les moyens de ténotomie ci-dessus indiqués ou l'amputation. Est-elle acquise, accidentelle, traumatique ; ou bien est-elle due à l'étroitesse des chaussures ? on y remédie soit en détruisant les causes si le mal est récent, non consolidé, soit en pratiquant quelques sections sous-cutanées des tendons musculaires extenseurs, fléchisseurs ou autres, soit enfin en pratiquant l'amputation de l'orteil quand les moyens ci-dessus n'ont pu empêcher la récidive et que d'ailleurs la difformité est très douloureuse, qu'elle rend la marche impossible ou très fatigante.

D. *Maladies des articulations.*

1er GENRE. *Entorse* ou *distension des ligaments articulaires*, voy. page 184.

2e GENRE. *Diastasis* ou *relâchement des articulations.* Topiques résolutifs et fortifiants, douches aromatiques, bains de vapeur avec le soufre, le benjoin, affusions sulfureuses; régime analeptique et corroborant, habitation sèche et bien aérée. A l'intérieur, médication appropriée à la cause, à la nature de la maladie.

3e GENRE. *Luxations*, voy. page 185.

4e GENRE. *Contusions, blessures, plaies des articulations.* Tout en renvoyant aux pages 7 et 12 pour voir ce que nous avons dit des contusions, des blessures et des plaies en général, et qui se trouve applicable dans les cas dont il s'agit, nous allons emprunter au docteur Alcock les règles à suivre en présence des blessures des articulations : 1° on pratiquera l'amputation ou la résection toutes les fois que la lésion articulaire sera compliquée de fracture, que celle-ci aura été effectuée dans l'articulation et qu'elle aura lieu avec déplacement et saillie des fragments. On se comportera de même si des corps étrangers ont été implantés dans l'articulation, si celle-ci a été profondément dilacérée, si la capsule a été déchirée et si enfin une large contusion, une grande extravasation sanguine existent dans l'intérieur ; 2° on pourra espérer le salut de la majorité des malades, on devra même tenter cet heureux résultat par tous les moyens que possède l'art, dans les cas suivants : plaies par instrument tranchant ou avec lacération, pénétrant dans la capsule ; plaies pénétrantes avec contusion partielle des surfaces articulaires ; fractures simples des extrémités articulaires, avec plus ou moins de déplacement ; fissures des surfaces diarthrodiales produites par une fracture siégeant dans le voisinage, mais sans déplacement de l'os dans la cavité articulaire ;

3° enfin, on temporisera, on reculera autant que possible l'application des moyens violents, de l'amputation surtout, dans les blessures avec corps étrangers logés dans les extrémités osseuses, ne faisant pas saillie dans la cavité articulaire ou étant au niveau de la surface; corps étrangers traversant les extrémités osseuses, sans avoir détaché de fragments des surfaces articulaires; dilacération intérieure des ligaments, avec lésion des vaisseaux sanguins, avec ou sans déplacement temporaire entre les os contigus; séparation de la partie superficielle des épiphyses avec lacération peu étendue de la capsule. (*Gaz. méd.*, 1841, p. 363.)

5e GENRE. *Hydarthrose, hydrarthre* ou *hydropisie des articulations, hydrophlegmasie articulaire.* La maladie est-elle simple, récente, peu étendue et dépendante d'une phlegmasie des capsules synoviales? on a recours au traitement antiphlogistique local. On couvre l'articulation de sangsues, de cataplasmes émollients, calmants; on conseille le repos absolu du membre, on met le malade à la diète, à l'usage des boissons délayantes et tempérantes, des lavements laxatifs. Les symptômes inflammatoires sont-ils amendés? on a recours aux topiques résolutifs, aux liquides iodurés, aux emplâtres de Vigo, de savon, aux douches alcalines, etc. La maladie se prolonge-t-elle, tend-elle à devenir chronique? aux moyens ci-dessus, on associe les dérivatifs cutanés, et principalement les larges vésicatoires (Velpeau), les exutoires mercuriels, les bains, les douches de vapeur, les fomentations spiritueuses et aromatiques, les fumigations résolutives, les liniments avec l'ammoniaque, les teintures de scille et de digitale. Le calomel à dose purgative (J. Cloquet), la compression (Bell, Marjolin, Blandin, J. Cloquet, Velpeau, Jobert, Huguier, Lenoir, etc.), la flanelle sur la peau, les boissons sudorifiques, une habitation saine et chaude, un exercice modéré, sont encore de puissants moyens de guérison. A ce pêle-mêle thérapeutique, le docteur Gimelle préfère l'émétique à haute dose et seul, médicament qui n'exige pas un régime diététique sévère, et que l'on peut administrer dès le début de la maladie, sans médication préalable, c'est-à-dire sans émissions sanguines générales ou locales, à moins qu'il n'existe une fièvre intense, que l'articulation ne présente une grande rougeur, beaucoup de chaleur, et que les organes digestifs soient très irrités.

La première dose d'émétique est de 15 à 20 centigrammes; chaque jour on augmente de 10 centigrammes; on s'arrête lorsqu'on est arrivé à 1 gramme dans les vingt-quatre heures. Cette médication ne tarde pas à calmer la douleur, à provoquer la résorption de l'épan-

chement synovial, en augmentant les sueurs, en activant les excrétions, etc.

L'hydarthrose est-elle consécutive à une suppression leucorrhéique, blennorrhagique, exanthématique ou autres? il faut rétablir ces affections primitives en irritant convenablement les parties qui en étaient le siége.

L'hydropisie articulaire qui se déclare après une fièvre de mauvais caractère ne peut être traitée et guérie qu'après que les forces générales du sujet ont été réparées par des soins, un régime et une hygiène sagement combinés.

Enfin tous les moyens de traitement ont-ils échoué; l'hydarthrose est-elle volumineuse; les mouvements articulaires sont-ils impossibles ou excessivement douloureux; la santé générale du sujet donne-t-elle de vives et sérieuses inquiétudes? on se décide à pratiquer la ponction de l'articulation, à donner issue au liquide amassé, et cela en pénétrant jusqu'au foyer par une piqûre, une incision étroite sous-cutanée (Goyrand), de manière à éviter l'entrée de l'air dans la cavité malade. L'ouverture faite avec le trocart est fermée, en partie seulement, par une bandelette de diachylon, une compresse et une bande légèrement serrée; la compresse et la bande ont pu être préalablement trempées dans de l'eau froide ou dans de l'eau blanche. Une nouvelle quantité de liquide s'amasse-t-elle dans l'articulation? on procède à son écoulement en décollant les lèvres de la plaie et la bandelette agglutinative qui les tenait réunies. Pour éviter cette collection secondaire, cet amas ultérieur de synovie, Boyer conseillait l'incision de préférence à la ponction. Cette méthode est bonne également: seulement elle réclame plus de soins pour empêcher l'entrée de l'air dans la plaie. On sait qu'on remplit assez complétement ce précepte chirurgical en faisant l'ouverture tégumentaire d'une façon telle qu'il n'y ait pas de parallélisme entre elle et l'ouverture synoviale.

Des injections aqueuses, vineuses, alcooliques, iodées, miellées, etc., ont été faites dans la cavité articulaire par plusieurs praticiens (Velpeau, Bonnet, Jobert, etc.). Quelques avantages ont été retirés, dit-on, d'une thérapeutique aussi hardie, et qui n'est qu'une modification de méthodes depuis long-temps connues. Le docteur Bonnet, dans un mémoire inséré au *Bulletin général de thérap.*, t. XXIII, p. 340, rapporte que Gay, en 1789, fit, dans un genou rempli de sérosité, une injection d'eau de Goulard animée de tafia camphré; qu'en 1830, le docteur Jobert a injecté trois fois de l'eau d'orge al-

coolisée dans la même articulation. Mais des revers ayant été comptés, en plus grand nombre que les succès, le temps et l'expérience ont besoin encore d'être interrogés pour établir la valeur et l'opportunité des injections intra-articulaires dans le traitement de l'hydarthrose chronique ou rebelle.

6e GENRE. *Inflammation aiguë des articulations* (arthrite, arthrite traumatique, arthrite externe). Les causes (coups, chutes, mouvements brusques ou forcés, etc.) étant connues, on doit tout d'abord diriger les moyens de traitement contre ces mêmes causes, surtout si celles-ci existent ou agissent encore sur la marche, la durée de la maladie. Ainsi la cause peut-elle déterminer un mouvement fluxionnaire dans l'articulation ou les parties voisines? on prévient celui-ci en plongeant la partie lésée dans un vase rempli d'eau froide ou en la couvrant de compresses imbibées de liquides froids, ou encore en l'exposant à l'action résolutive d'un filet continu d'eau froide. A ces premiers moyens on associe, si on le juge nécessaire, une ou deux saignées générales, quelques applications de sangsues soit au pourtour, soit au-dessus ou au-dessous de l'articulation. Les sangsues sont employées en grand nombre d'abord, 30, 40 ou 50 (Velpeau), ou en nombre moins fort et d'une manière permanente, c'est-à-dire que pendant 24, 36 ou 48 heures on maintient des sangsues sur les points que l'on veut dégorger (Gama). Des boissons rafraîchissantes et délayantes, le repos, la diète, les lavements laxatifs, une position convenable des membres sont encore prescrits aux malades. Enfin, comme derniers moyens capables d'arrêter l'épanchement sanguin, on conseille la compression (Velpeau, Varlez, Scoot, Balfour, etc.), les vésicatoires volants, très larges, enveloppant toute l'articulation (Brodie).

La médication résolutive est-elle contre-indiquée dès le début de la maladie, soit à cause des douleurs violentes accusées par le malade, soit à cause de l'intensité des symptômes inflammatoires? on débute par des cataplasmes émollients et narcotiques, des fomentations laudanisées, des bains généraux, une diète rigoureuse, un repos absolu.

La suppuration n'a-t-elle pu être empêchée; des *ulcérations* cartilagineuses ou non, des *abcès* se sont-ils formés; la capsule articulaire est-elle distendue? on ouvre l'abcès, surtout si la réaction générale, existant encore, est augmentée par le fait même de la suppuration : les pansements sont faits de manière à empêcher l'introduction de l'air; dans le cas contraire, on peut temporiser, tenter

l'usage des résolutifs, des épispastiques, des caustiques, des fondants mercuriels, iodurés, etc., et enfin l'ankylose artificielle. Les surfaces articulaires sont-elles altérées? on pratique l'amputation du membre.

Dans l'arthrite gonorrhéique, dit le professeur Velpeau, ce sont les bains, les saignées, le poivre cubèbe à hautes doses, la compression, les vésicatoires, les purgatifs, qui m'ont le mieux réussi. Le même praticien recommande le mélange suivant dans les cas d'arthrite consécutive à l'accouchement : poudre de calomel 3 décigram., poudre de rhubarbe 75 centigram., poudre d'ipécacuanha 5 décigram. Mêlez et divisez en 6 paquets. A prendre dans la journée, à moins qu'il n'y ait des vomissements; dans ce cas on fractionne davantage le médicament, et on le donne dans un temps plus long. L'action altérante de ces poudres peut être secondée par des onctions mercurielles légèrement opiacées.

La *synovite*, inflammation de la poche ou capsule synoviale, est traitée comme l'arthrite aiguë, avec laquelle elle a la plus grande analogie, c'est-à-dire par des sangsues au voisinage des parties malades, par une ou plusieurs saignées s'il y a de la fièvre et si cette fièvre est violente; par des boissons délayantes et tempérantes, des lavements laxatifs, quelques potions purgatives, l'état du tube digestif le permettant; enfin par des fomentations émollientes, narcotiques s'il y a de la douleur, des topiques froids s'il y a de la chaleur, des boissons sudorifiques, des bains chauds si la cause occasionnelle ou déterminante est de nature rhumatismale, etc.

7[e] GENRE. *Arthrite chronique* (Bégin), *tumeur blanche* (Wismann) *tumeur fongueuse* ou *fongus des articulations* (à cause de la mollesse, de l'élasticité de la lésion), *tumeur lymphatique* ou *engorgement, empâtement des articulations* (à cause de l'infiltration séreuse qui a lieu dans le tissu cellulaire), *ankylose fausse* (à cause de la gêne apportée dans les mouvements articulaires), *tumeur blanche rhumatismale*, ou *scrofuleuse*, ou *traumatique* (selon la cause pathogénique), *coxarthrocace* (quand le mal atteint l'articulation de la cuisse), *gonarthrocace* (pour l'articulation du genou), enfin, *arthropathie* (Velpeau(1)), *dégénérescence des articulations* (Vidal). Que l'arthrite chronique soit capsulaire, osseuse, synoviale ou intra-capsulaire, les indications à remplir sont les suivantes : repos plus ou moins complet, selon la violence plus ou moins grande des douleurs accusées par le malade; ne pas perdre de vue cependant qu'un repos absolu est contraire à la cause première

(1) *Clinique chirurgicale*, tome II, page 18.

de la maladie : nous voulons parler de la constitution molle, lymphatique, scrofuleuse, de presque tous les sujets atteints de tumeurs blanches. Saignées locales et générales plus ou moins copieuses et plus ou moins souvent répétées, selon l'intensité de la phlogose des tissus malades. Traitement des causes (rhumatisme, scrofule, écoulement blennorrhagique brusquement supprimé, lochies arrêtées dans leur cours, affections chroniques intestinales, etc.) qui ont donné naissance à la maladie ou qui l'entretiennent; régime diététique peu substantiel, hygiène appropriée, c'est-à-dire se garantir du froid, de l'humidité en se couvrant de flanelle, en habitant des lieux secs et élevés, et plutôt chauds ou tempérés que froids. Après cette médication, que l'on rencontre dans presque toutes les affections chroniques, viennent les agents pharmaceutiques tant internes qu'externes, considérés comme *spécifiques* par quelques uns, mais dont le nombre suffit à lui seul pour faire voir toute la prétention d'une pareille qualification.

Et d'abord les préparations de baryte. Tous les praticiens savent que le muriate et le carbonate de baryte, mais surtout le muriate, ont été donnés à l'intérieur, contre la tumeur blanche de nature scrofuleuse, à des doses extrêmement élevées, et que nous sommes loin de recommander. Le docteur Pizondi parle de 3 décigram. de sel barytique dans 125 gram. d'eau pure. Une cuillerée à bouche de ce soluté est donnée toutes les heures : un intervalle de une heure et un autre de deux heures est observé avant et après chaque repas. Le malade doit s'abstenir de vin, de viande; ne boire que de l'eau, vivre de végétaux. Au bout de huit jours, à moins d'accidents notables du côté des voies digestives, on porte la dose du médicament à 6 décigr., et ainsi de suite jusqu'à 8 gram. Nous le répétons, cette dose est effrayante. A Paris, le docteur Lisfranc n'a jamais dépassé 24 décigr. de sel de baryte, et les résultats avantageux qu'il a obtenus sont plus que douteux. Suivant le docteur Jeanselme, le professeur Velpeau aurait été plus heureux avec l'iode.

Les mercuriaux, et surtout le calomel préparé à la vapeur, ont également été donnés à l'intérieur contre les tumeurs blanches. Le docteur irlandais O'Beirn administre le protochlorure de mercure à la dose de 5, 8 et 12 décigram. dans les vingt-quatre heures, en l'associant quelquefois à 5 et 20 centigram. d'extrait d'opium. Le professeur Velpeau, qui a expérimenté le même médicament, ne le trouve utile que dans les arthropathies inflammatoires, dans celles qui sont compliquées d'hydarthrose et sans altérations des parties dures, sans dégénérescences fongueuses de la capsule articulaire. Le docteur Lis-

franc conseille également le calomel dans les tumeurs blanches avec inflammation. Quant à nous, qui avons suivi et observé l'administration à l'intérieur des fondants barytiques, iodurés et mercuriaux, nous croyons leur emploi, sous forme topique, tout aussi efficace et beaucoup moins dangereux. Nous préférons donc les onctions souvent répétées ou permanentes avec la graisse mercurielle double, les pommades avec l'iodure de potassium ou l'iodure de plomb, ou mieux avec le nitrate d'argent cristallisé (Jobert de Lamballe), *voir* les Formules, t. Ier, p. 319), et à la surface des articulations. Un mot sur l'emploi de la pommade au nitrate d'argent, et laissons parler le chirurgien de l'hôpital Saint-Louis. « D'après ce qui précède, c'est-à-dire d'après les observations rapportées dans le *Bull. gén. de thérap.*, t. XXI, p. 29, il nous est permis de croire que le nitrate d'argent promet des avantages dans les altérations si variées des articulations diarthrodiales. J'en ai fait usage aussi bien dans l'état aigu que dans l'état chronique de ces maladies, improprement designées sous le nom de tumeurs blanches; et si, dans tous les cas, les résultats n'ont pas été également satisfaisants, je dois avouer que ce médicament a eu une influence marquée sur leur marche. D'abord, chez tous les malades, la douleur a été modifiée d'une manière remarquable, c'est-à-dire tantôt augmentée, mais avec peu de durée, tantôt complétement anéantie. J'ajouterai même qu'elle n'a jamais repris un caractère aussi violent lorsqu'elle a reparu dans quelques points de la membrane synoviale. Lorsque celle-ci n'est pas fongueuse ou désorganisée, et qu'elle n'est le siége que d'une inflammation accompagnée d'épanchement, la pommade au nitrate d'argent peut en arrêter les progrès. Cette même pommade, par l'éruption cutanée qu'elle détermine, hâte l'absorption du liquide épanché, anéantit l'inflammation articulaire, fait disparaître le gonflement des parties. Dans les tumeurs blanches suppurées, avec altération des os et de la synoviale, elle modifie la suppuration, lui donne un caractère meilleur, et la diminue. Avec elle encore, et toujours par son effet éruptif, les ouvertures fistuleuses, blafardes, deviennent vermeilles, les plaies se couvrent promptement de bourgeons charnus de bonne nature, se cicatrisent rapidement. »

Avant ces topiques, ou après, suivant les indications, on peut avoir recours, 1° aux sangsues en petit nombre, 4, 6, 8, tous les trois ou quatre jours, afin de fondre la tumeur par l'excitation qu'elles y déterminent (Lisfranc); sangsues en grand nombre, au contraire, si la maladie revêt la forme aiguë, afin d'arrêter, d'anéantir de

suite l'irritation locale ; 2° à la compression (Lisfranc, Velpeau, de Lavacherie, etc.), que l'on exerce, soit avec une bande roulée ou une sorte de bas lacé, soit avec des bandelettes de diachylon gommé, etc., et qui paraît agir, d'une part en gênant la circulation artérielle, de l'autre en développant une excitation dite résolutive : cette compression est exercée, *a.* (1er degré) avec des bandelettes agglutinatives et un bandage roulé ; *b.* (2e degré) avec des morceaux d'agaric taillés convenablement et superposés ; *c.* (3e degré) avec des compresses graduées ; *d.* (4e degré) avec des attelles enveloppées de linge et de coussinets ; 3° à la malaxation (Magnien), moyen qui convient encore dans l'entorse ; 4° aux liniments ammoniacaux ; 5° aux fumigations de benjoin, de myrrhe, de succin, etc. ; 6° aux emplâtres de savon noir, de Vigo *cum mercurio ;* 7° aux sachets remplis d'un mélange de chaux éteinte, de poudre de tan, et de sel ammoniac ; 8° à l'onguent de styrax étendu sur de la toile en couches modérément épaisses et saupoudré de fleur de soufre (Boyer) ; 9° aux douches d'eaux minérales (Barèges, Bourbonne, etc.) ; à l'immersion des parties dans les boues naturelles des eaux sulfureuses ; aux vapeurs alcooliques (Richter) ; 10° aux vésicatoires, petits selon Boyer, *monstres* selon le professeur Velpeau, moyens selon l'habile chirurgien de la Pitié : ces topiques conviennent principalement dans l'arthrite chronique de nature rhumatismale ; on les place au-dessus et au-dessous de la tumeur ; 11° aux cautères, moxas (Boyer, Pouteau, Larrey, Gerdy, Lisfranc, Debreyne, etc.) qui sont indiqués dans la tumeur blanche rhumatismale, moins dans celle qui est de nature scrofuleuse, et jamais quand les surfaces articulaires sont cariées : le séton est abandonné ; 12° à la cautérisation avec le fer rouge, moyen très employé par Hippocrate, Marc-Aurèle Séverin, Percy, etc., auquel peu de malades veulent se soumettre, et qui pourtant est d'une efficacité incontestable dans les arthropathies molles, fongueuses, soit générales, soit partielles, et accompagnées d'épanchement séro-synovial (Velpeau); 13° aux irrigations continues d'eau froide (Gerdy). Toutefois, l'emploi des réfrigérants exige une intégrité parfaite des organes respiratoires ; 14° enfin, à l'amputation ou à la résection, moyens extrêmes, surtout l'amputation, applicables seulement quand l'état général du sujet n'est pas très altéré, que la poitrine est bonne, etc., quand d'ailleurs les progrès du mal doivent nécessairement faire succomber le malade. Cette dernière circonstance renverse ce précepte de haute chirurgie, qui défend les amputations pour des cas pathologiques tenant à des affections générales ; en effet,

les récidives alors sont assez fréquentes. Tels sont les différents modes de traitement que l'on peut emprunter à la thérapeutique pour guérir l'arthrite chronique. Mais il en est encore un autre, auquel on peut s'adresser ou que l'on peut espérer, c'est l'ankylose de l'articulation malade, ankylose provoquée par l'art lui-même ou due à la nature, quand tous les moyens rationnels ou empyriques ont échoué, et quand aussi le sacrifice de la totalité ou d'une partie du membre a pu être évité. *Voy.* ANKYLOSE.

8e GENRE. *Carie, nécrose articulaire*, voy. MALADIES DU SYSTÈME CARTILAGINEUX ET OSSEUX, page 164.

9e GENRE. *Ankylose.* L'ankylose, perte plus ou moins complète des mouvements dans une ou plusieurs articulations, réclame les soins suivants : est-elle récente, fausse ou incomplète ? bains ou douches avec de l'eau contenant en solution de l'hydrochlorate de soude ou d'ammoniaque (Sanson), ou bien avec les eaux de Bourbonne, de Barèges, etc. Après chaque bain ou chaque douche, frictionner l'articulation avec de l'huile d'olive chaude ou avec d'autres corps gras mélangés ou non à des préparations iodurées, bromurées, soufrées, etc. ; puis faire exécuter quelques mouvements (V. Duval). Si ces premiers moyens échouent, on peut tenter les appareils mécaniques, permanents ou momentanés et tendant tous à détruire, peu à peu, la flexion des membres. Cette flexion est-elle ancienne, angulaire ; les machines orthopédiques mises en usage n'amènent-elles après elles que du gonflement, de la douleur dans les tissus soumis à l'extension ? il faut suspendre le traitement, le reprendre après la disparition des accidents auxquels elles ont donné lieu, et enfin les abandonner tout-à-fait s'ils continuent à être complétement inefficaces, pour recourir à la ténotomie (V. Duval).

L'ankylose est-elle vraie ou complète ? on a recours, soit à une fausse articulation pratiquée dans le voisinage de l'articulation ankylosée (Barton, de Philadelphie), soit à la rupture violente des moyens d'union qui retiennent les surfaces articulaires (Louvrier). Cependant, de nouvelles observations ont besoin d'être ajoutées à celles que l'on possède déjà pour savoir si ces moyens, et surtout le dernier, sont préférables à ceux que nous avons donnés pour l'ankylose incomplète. Jusqu'alors la majorité des praticiens n'est pas favorable à l'extension forcée.

Prophylaxie. En même temps que l'on met en usage les moyens préventifs ou prophylactiques de l'ankylose fausse ou vraie, il est rationnel de traiter, et les causes qui ont donné lieu à la maladie, et

les complications morbides qui peuvent l'accompagner. Ainsi, une brûlure, un abcès, une tumeur anévrismale ou autre, une plaie, etc., pouvant coïncider avec une ankylose, recevront les moyens curatifs dont l'expérience a plus ou moins confirmé les bons effets. Des mouvements, d'abord très faibles, puis de plus en plus étendus, seront imprimés aux membres frappés d'ankylose. Ces mouvements seront exécutés par le malade lui-même', s'il a assez d'intelligence et de courage pour faire les flexions et extensions nécessaires, pour supporter les premières douleurs; dans le cas contraire, une personne de l'art se chargera de ce soin. On pourra, on devra même, faciliter les mouvements par des bains émollients gélatineux, etc., plus ou moins long-temps prolongés (Boyer). Des bains, des douches de vapeur, des embrocations huileuses, etc., sont encore des adjuvants très précieux (S. Cooper).

L'ankylose n'est-elle plus un acte morbide proprement dit; est-elle au contraire une terminaison heureuse d'une carie, d'une nécrose, d'une tumeur blanche, d'une plaie articulaire, etc. ? loin de la combattre, d'empêcher sa formation, sa consolidation, le praticien doit faire tous ses efforts pour seconder un pareil bienfait de la nature. A cet effet, il tiendra la partie malade dans le repos le plus absolu, traitera tous les accidents qui pourront surgir, fera prendre au membre ankylosé la position la plus favorable aux fonctions, la moins gênante pour les mouvements. Ainsi, la jambe, la cuisse, seront ankylosées dans une direction verticale, le pied fera un angle droit avec la jambe, le bras sera un peu écarté du tronc et abaissé, l'avant-bras sera fléchi sur le bras, la main aura une position moyenne entre la flexion et l'extension, etc.

10e GENRE. *Rhumatisme, goutte articulaire.* A ce que nous avons dit des MALADIES DES SYSTÈMES MUSCULAIRE ET FIBREUX, page 154, nous ajouterons la note suivante : c'est en hésitant, et plutôt pour ne rien négliger de ce qui est fait en thérapeutique que par confiance dans la nouvelle propriété du sulfate de quinine, que nous signalons l'administration de ce médicament à haute dose (3 à 6 gram.) dans le traitement du rhumatisme articulaire aigu, compliqué ou non d'hydarthrose, d'endocardite, de péricardite, de cardite. Suivant le docteur Briquet, le spécifique des fièvres intermittentes serait également le spécifique, le moyen curatif par excellence (deux ou cinq jours suffiraient) de l'affection que nous venons de nommer, affection des plus douloureuses, dont la durée est quelquefois si longue, les conséquences si souvent funestes, et qui est guérie en un ou deux

septenaires par les saignées coup sur coup (Bouillaud); en moins de temps par l'opium (Piédagnel); en quatre ou six jours par le nitre à haute dose, 30, 40 et 50 grammes dans les vingt-quatre heures (Gendrin et Martin Solon). Mais le temps, l'expérience sanctionneront-ils une aussi merveilleuse propriété du sulfate de quinine? nous nous permettons d'en douter.

11e GENRE. *Coxalgie* ou *luxation spontanée.* La douleur de la hanche, symptôme d'une affection rhumatismale, d'une lésion traumatique ou autre de l'articulation coxo-fémorale, se traite comme l'arthrite aiguë, si elle est aiguë elle-même, comme l'arthrite chronique, si elle est ancienne, c'est-à-dire que, dans le premier cas, on emploie le repos absolu, la diète plus ou moins rigoureuse, les bains gélatineux, les cataplasmes émollients, les onctions huileuses, les fomentations opiacées, les émissions sanguines générales ou locales, les lavements laxatifs, les boissons délayantes et tempérantes; dans le second on met en usage les révulsifs cutanés (le docteur Debreyne, dans sa *Thérapeutique appliquée,* recommande beaucoup les moxas) et intestinaux, les boissons sudorifiques, les douches de vapeurs aqueuses, simples ou aromatiques, les bains alcalins, sulfureux, les liniments cantharidés, ammoniacaux, etc. A l'intérieur, on administre, si le sujet est lymphatique, scrofuleux, quelques toniques amers, quelques stimulants généraux, mais surtout les préparations ferrugineuses. Une habitation élevée et chaude, une nourriture fortifiante, des vêtements de flanelle, un exercice modéré, complètent le traitement de la coxalgie chronique.

12e GENRE. *Corps étrangers dans les articulations.* Après l'extirpation, moyen thérapeutique qui s'est naturellement présenté le premier à l'esprit de tous les praticiens, et que l'on met encore en usage, bien qu'il ne soit pas sans danger, on a eu recours à l'un des moyens suivants: 1° à la fixité du corps étranger dans un point non douloureux de l'articulation (Gooch, Middleton, etc.): des bas lacés furent imaginés à cet effet (Hey, Boyer, etc.) et portés par les malades; 2° à l'ankylose artificielle (David); 3° à l'amputation (Bell), opération innocente si on a toutes les chances possibles d'obtenir la réunion immédiate, mais que l'on ne doit pratiquer cependant que dans les cas où l'extraction du corps n'est pas possible, où la compression a été inefficace, et où le mal n'est plus supportable. Toutefois, avant d'employer l'un ou l'autre des moyens dont il vient d'être question, il faut tenir compte, et de l'état des parties malades, et des complications qui peuvent exister. Si donc il y a de la chaleur, de la douleur

dans l'articulation, on enveloppe celle-ci de cataplasmes émollients et narcotiques, on tient le malade au lit, à un régime diététique convenable; on le met à l'usage des boissons délayantes, des lavements laxatifs s'il éprouve de la constipation; on lui donne un vomitif ou un purgatif s'il y a un embarras gastro-intestinal; on applique des sangsues en nombre variable au pourtour du siége du mal; on combat enfin tous les symptômes morbides qui se présentent. A-t-on obtenu quelque amendement dans les premiers accidents? on couvre l'articulation de compresses trempées dans l'eau blanche, ou bien on la soumet aux irrigations d'eau froide (Sam. Cooper, Lisfranc, etc.)

La meilleure méthode d'extraire des articulations les corps étrangers, cartilagineux ou autres, libres ou adhérents, qui s'y sont engagés ou développés, consiste, 1° à éloigner ce corps le plus loin possible du centre articulaire et des parties qui doivent nécessairement être respectées par l'instrument; 2° à le fixer solidement soit avec les doigts, soit avec un anneau métallique; 3° à faire sur la peau bien tendue une incision prompte, nette et proportionnée au volume du corps étranger; 4° à faire sortir celui-ci ou ceux-ci, s'il y en a plusieurs, par la même ouverture, à l'aide de quelques pressions ou tractions, après avoir, bien entendu, préalablement détruit les brides ou productions adhérentes; 5° à fermer la plaie exactement en rapprochant ses bords et en maintenant ceux-ci avec des bandelettes agglutinatives; 6° enfin à mettre le membre dans un repos absolu, et à l'arroser d'eau froide (Velpeau).

Les corps étrangers existant dans les articulations sont-ils accessibles à la méthode sous-cutanée? Les docteurs J. Guérin, Goyrand, Syme, Dufresse, Chassaignac, etc., ont résolu cette question par des faits favorables, par des succès.

13[e] GENRE. *Pseudarthrose*, voy. ABSENCE DU CAL, page 178.

CHAPITRE VII.

Maladies de l'appareil tégumentaire.

Dans notre rôle pur et simple de thérapeutiste, nous aurions pu nous dispenser de suivre pas à pas les divisions et subdivisions des dermatologistes, en raison du peu de différence que présente le traitement des affections cutanées. Nous aurions pu également nous borner à exposer, d'une part la thérapeutique générale qui doit précéder

toute thérapeutique spéciale ou particulière, et nous en tenir à celle-ci pour chaque espèce de maladie ; mais, outre que cette manière de faire n'eût pas été conforme à l'ordre que nous avons suivi jusqu'à présent, nous n'avons pas voulu heurter de front des classifications dont, en somme, le luxe et la nomenclature nosologiques ne peuvent beaucoup effrayer le praticien. En effet, celui-ci aura toujours présents à l'esprit les premiers préceptes de l'art, préceptes qui veulent préalablement, 1° la connaissance exacte ou aussi exacte que possible des causes de la maladie, l'appréciation de ces mêmes causes et leur traitement ; 2° l'emploi des antiphlogistiques, des émollients, des calmants, des tempérants, toutes les fois qu'une maladie, quels qu'en soient le genre, la nature ou l'espèce, se présente avec les caractères de l'inflammation, avec les signes de la douleur, de la chaleur, etc. ; celui des toniques, des fortifiants, des astringents, etc., quand, au contraire, l'affection est accompagnée d'atonie, de pâleur, d'indolence, etc. ; 4° l'usage interne des agents dits réparateurs, modificateurs de l'économie, quand il existe une lésion profonde de tous les tissus, c'est-à-dire une cause interne ; 5° enfin, un traitement local, simple, si le mal est également local, exempt de complications, et par conséquent essentiel, idiopathique, ou de cause externe. Voulant donc rester fidèle à notre plan général ; voulant prouver aux auteurs de traités *in extenso* des dermatoses, que nous savons apprécier leurs efforts pour établir aussi exactement que possible les caractères physiques ou différentiels de ces mêmes affections, nous avons adopté, pour les maladies du derme, la classification de Plenck (1789), perfectionnée par Willan (1798), modifiée par Biett, et suivie par les docteurs Schedel, Cazenave et Gibert.

A. *Maladies du tissu cellulaire sous-cutané.*

1er GENRE. *Panaris.* A tous les remèdes ou moyens bizarres employés autrefois contre le panaris, tels que l'urine, la fiente d'animaux, les stupéfiants, les narcotiques, la thériaque délayée dans l'esprit-de-vin (Fabrice de Hilden) ; aux cataplasmes de ciguë et de mandragore (A. Paré), à ceux de jusquiame (Barbette), au soluté concentré d'opium (Boyer), à la poudre de tormentille unie au jaune d'œuf (Morin de Rouen), à l'eau froide, la neige, la glace pilée, l'eau végéto-minérale ; aux onctions mercurielles, enfin à la compression (Callisen, Théden, Schneider, etc.), on préfère généralement, dès le début de la maladie, et pour peu que celle-ci soit un peu intense, on préfère, disons-nous, les incisions plus

ou moins profondes, afin de dégorger les tissus enflammés, de prévenir l'affection des tendons des gaînes fibreuses, et d'empêcher l'étranglement des éléments qui tendent à se gonfler. Toutefois, si le mal est léger, le sujet pusillanime, on peut tenter les topiques froids, ou mieux les bains locaux fortement laudanisés, les cataplasmes émollients et adoucissants, les saignées locales, les bains mucilagineux, etc.; mais il est rare que cette médication soit efficace, et préservative des incisions.

Survient-il des complications (phlébite, angioleucite, abcès, phlegmon diffus des membres, etc.)? *voy.* ces diverses affections.

2e GENRE. *Furoncle,* voyez page 84.

3e GENRE. *Anthrax bénin.* Dupuytren, à qui l'on doit la distinction que l'on doit faire entre l'anthrax malin et l'anthrax bénin, conseillait, dans cette dernière affection, le traitement suivant: au début, la langue étant chargée d'un enduit muqueux, n'étant point rouge à sa pointe; le malade éprouvant de l'inappétence, des nausées, des envies de vomir, ayant peu ou pas de soif, point ou peu de fièvre, on administre un vomitif ou un purgatif, et quelquefois l'un et l'autre. Mais, la langue est-elle rouge, sèche; y a-t-il de la soif, de la douleur à l'épigastre, de la chaleur à la peau, de la fréquence et de la dureté dans le pouls? on prescrit la diète, le repos, les boissons délayantes, les lavements émollients, quelques émissions sanguines locales ou générales.

Comme moyens locaux, on a recours, dès le début de l'anthrax, aux sangsues appliquées sur la tumeur même, aux cataplasmes émollients, aux bains locaux. Si cette médication échoue, on n'hésite pas davantage, on pratique des incisions cruciales, afin d'opérer promptement le débridement des parties malades (Dupuytren, Sanson, Marjolin, etc.). On panse chaque jour la plaie ou les plaies (on peut avoir fait plusieurs incisions) avec de la charpie, du cérat, de l'onguent digestif, etc., suivant l'état phlegmasique ou blafard des tissus; on exerce une légère compression pour expulser la totalité du pus, provoquer la chute des escarres ou *bourbillons,* et hâter la cicatrisation. Un régime plus ou moins sévère, des lavements laxatifs ou purgatifs, des tisanes émollientes ou tempérantes, le repos, sont recommandés au malade pendant la durée du traitement. Enfin, les toniques, un régime fortifiant, les antiseptiques, sont indiqués, si la gangrène se déclare, si le sujet est âgé, débilité par la misère ou des maladies antérieures, et si d'ailleurs le tube digestif est en bon état.

Anthrax malin, charbon malin ou symptomatique. Accompagné

de phénomènes inflammatoires généraux et locaux (fièvre, chaleur, douleur, etc.), très intenses; le sujet étant jeune, robuste, pléthorique; un écoulement sanguin, naturel ou habituel, ayant été supprimé, on pourra, dès le début de l'anthrax malin, pratiquer une ou deux saignées générales, mettre le malade au repos absolu, à la diète la plus rigoureuse, à l'usage des boissons émollientes ou tempérantes, des lavements laxatifs. On pourra encore prescrire un vomitif ou un purgatif, surtout s'il y a des signes de saburres, d'embarras gastro-intestinal, et si, bien entendu, le tube digestif n'est pas enflammé, irrité sympathiquement. Après ces premiers moyens, dont l'indication se rapporte plus à l'état général du sujet et aux complications de la maladie, qu'à la maladie elle-même, on arrive au traitement local. Ce traitement consiste dans des saignées locales autour de la tumeur, des onctions avec la graisse mercurielle double, mais surtout dans des incisions plus ou moins profondes, simples ou multiples, cruciales ou longitudinales des tissus frappés de gangrène, ou encore dans l'application de caustiques énergiques (fer rouge, chlorure d'antimoine ou de zinc, potasse à la chaux, acides minéraux concentrés, etc.). Cette pratique (la cautérisation), recommandée par Celse, suivie encore de nos jours, a l'avantage, dit Boyer, de fixer, autant qu'il est possible, le virus carbonculeux dans la tumeur, de circonscrire ou de limiter la gangrène, en ranimant la vie dans les parties malades.

Sur les plaies consécutives aux cautérisations, on applique des cataplasmes préparés avec la levure de bière et la poudre de quinquina (Hossac). On facilite l'écoulement de l'ichor putride par des scarifications peu profondes, mais suffisantes, faites dans l'épaisseur des tissus gangrenés. Ces scarifications ont encore l'avantage de favoriser l'action des topiques onguentacés et excitants dont on fait usage.

La maladie se prolonge-t-elle; le malade est-il fatigué, épuisé par la suppuration? on soutient ses forces par une nourriture prise parmi les substances dites analeptiques et fortifiantes, par des médicaments toniques, amers, ferrugineux et stimulants : nous supposons qu'aucune contre-indication n'existe du côté des voies digestives. Dans ces cas on passerait progressivement d'une diététique et d'un traitement adoucissants à une alimentation excitante.

4[e] GENRE. *Charbon essentiel* ou *pustule maligne*. L'origine ou la cause de la maladie étant connue, n'étant autre que le fait du dépôt d'une substance septique, d'un virus, le moyen unique, effi-

cace à opposer contre les conséquences funestes de l'accident, c'est la cautérisation large, profonde (Chaussier, Bérard, Dénonvilliers, etc.) des parties imprégnées ou affectées. Après cette cautérisation, précédée de scarifications plus ou moins nombreuses, et par laquelle on doit commencer le traitement de la pustule maligne, on s'occupe des phénomènes inflammatoires généraux ou locaux qui pouvaient préexister, ou qui se sont récemment développés. Ainsi les saignées générales, mais peu copieuses, à cause de la disposition de toute l'économie à l'affaissement, à la démoralisation ; des sangsues au pourtour de la tumeur, des cataplasmes émollients, le repos, une diète peu sévère, seront mis en usage. Quant au pansement, aux indications à remplir dans les cas d'atonie, de débilité générale, nous renvoyons à ce que nous avons dit plus haut, et à l'article PLAIES AVEC PERTE DE SUBSTANCE.

5ᵉ GENRE. *Érysipèle phlegmoneux*, voy. MALADIES DU DERME.

6ᵉ GENRE. *Morve, farcin.* D'après les observations récentes des docteurs Rayer, Leblanc, Husson, Bouillaud, Breschet, Bérard, Andral, Hamont, Bouley jeune, etc., la morve est une maladie nouvelle qu'il faut ajouter à celles déjà trop nombreuses qui déciment l'espèce humaine, qui paraît transmissible du cheval à l'homme, et de l'homme à l'homme soit par infection, soit par contagion, et contre laquelle la science en est réduite à une thérapeutique symptomatique, hygiénique et prophylactique. Jusqu'alors, en effet, la morve confirmée, aiguë ou chronique, a été constamment mortelle. Le rôle du praticien doit donc se borner à isoler les malades les uns des autres, à traiter les phénomènes morbides les plus tranchés, à faire usage des désinfectants, et à recommander aux personnes chargées du soin des chevaux farcineux, toutes les précautions capables d'empêcher, 1° les funestes effets du contact, si funestes effets il y a : les docteurs Barthélemy, Magendie, Serres, etc., ne se sont pas, du moins nous le pensons, entièrement rendus à cette opinion ; 2° d'annihiler les causes de l'infection.

7ᵉ GENRE. *Ulcères cutanés.* La cause des ulcères cutanés étant bien étudiée, bien connue, on commence par opposer à cette cause un traitement général approprié, c'est-à-dire des agents antisyphilitiques, antiscorbutiques, antiherpétiques, toniques, cathérétiques, etc., suivant que l'ulcère est de nature syphilitique, scorbutique, dartreuse, cancéreuse, etc. ; on passe ensuite au traitement local, qui varie également selon l'ancienneté, l'étendue, la profondeur, l'état d'irritation, de pâleur, de sécheresse, d'humidité, etc.

de la plaie. Ainsi, l'ulcère est-il simple, peu large, peu profond, peu ancien; l'état général du sujet est-il satisfaisant? on se borne au repos, à l'application de quelques topiques émollients s'il y a de l'inflammation, à l'usage de substances siccatives ou cicatrisantes, comme la charpie sèche, le coton cardé si la plaie est légèrement ichoreuse, à une compression légère au moyen d'un bandage roulé, à des lotions plus ou moins rares, enfin à un régime diététique convenable.

La plaie sera tenue très proprement; le pansement se fera une ou deux fois par jour, suivant la quantité de pus ou de sanie sécrété dans les vingt-quatre heures. Les préparations onguentacées seront employées en petite quantité chaque fois. Elles seront adoucissantes si l'ulcère est un peu irrité, excitante dans le cas contraire.

Le liquide (l'eau fraîche ordinairement) destiné au lavage des ulcères doit être versé doucement, afin de ne pas irriter la surface de la plaie, et surtout de ne pas déchirer les bourgeons charnus qui commencent à paraître. Si l'ulcère est atonique, pâle, blafard, on remplace l'eau fraîche par un soluté aqueux, plus ou moins concentré, de sulfate de cuivre ou de zinc, de nitrate d'argent, de sublimé corrosif, etc. On peut encore produire l'abrasion des parties les plus humides et les moins disposées à la cicatrisation en passant légèrement dessus un crayon de nitrate d'argent. Enfin le même sel peut servir à déprimer les bourgeons charnus trop exubérants. L'insolation est encore un moyen curatif des ulcères atoniques. Nous en dirons autant des lavages faits avec le gros vin chargé des principes extractifs des roses rouges, avec l'eau styptique, le vin aromatique opiacé ou non, le suc de joubarbe, l'huile de térébenthine, etc., etc. *Voir* notre FORMULAIRE, 4ᵉ édition. Si l'ulcère est douloureux, on peut le couvrir de compresses arrosées avec un peu d'eau de laurier-cerise, un soluté aqueux de cyanure de potassium, de l'eau de pavot, etc.

La compression, l'excision, la cautérisation, sont encore extrêmement avantageuses dans le traitement des ulcères cutanés par cause locale ou externe (*ulcères fistuleux*, *fongueux*, *calleux*, *variqueux*, *phagédéniques*, etc.). La première, applicable aux ulcères atoniques, indolents, dont les bourgeons charnus sont mous et exubérants, s'exécute au moyen de bandelettes agglutinatives (Underwood, Baynton, Ph. Boyer, Roux, etc., etc.), ou de lames de plomb (Réveillé-Parise). Dans le premier cas, on prend, dit le chirurgien de Saint-Louis, des bandelettes de sparadrap de diachylon gommé de 25 à 40 millimètres de largeur et d'une longueur suffisante pour faire une fois et demie le tour du membre; on les place depuis 25 millimètres

au-dessous de l'ulcère jusqu'à 25 à 40 millimètres au-dessus, et chacune d'elles se recouvre mutuellement dans le tiers ou la moitié de leur largeur, suivant l'abondance de la suppuration : les bandes ne se croisent pas sur l'ulcère, comme le fait Baynton, le pansement est renouvelé tous les deux jours.

L'ulcère est-il compliqué de varices, et celles-ci sont-elles considérables ? le docteur Ph. Boyer applique un bas lacé par-dessus les bandelettes compressives ; si la varice est petite, il supprime le bas lacé. Toutefois, l'usage du bas lacé est très utile, surtout chez les personnes forcées de marcher ou de se tenir long-temps debout.

L'ulcère est-il occasionné ou entretenu par une fistule, une carie, une plaie avec perte de substance, un corps étranger ? c'est contre ces causes qu'il faut tout d'abord diriger les moyens de traitement.

L'ulcère est-il syphilitique ? on emploie des bandelettes recouvertes d'emplâtre de Vigo *cum mercurio*. Contre des ulcères atoniques, scorbutiques, nous avons appliqué avec succès des bandelettes de linge neuf recouvertes d'un mélange fait avec : emplâtre simple 500 gram., extrait de quinquina 100 gram. Pour les ulcères scrofuleux, nous remplaçons l'extrait de quinquina par 50 gram. d'iodure de plomb. Toutefois, ces topiques n'étaient pas seuls mis en usage ; nous secondions leur action par une médication appropriée, c'est-à-dire par l'administration des toniques, des amers, des ferrugineux, des préparations iodurées, une hygiène et un régime réparateurs et fortifiants. Il est encore une remarque pratique importante à faire dans le traitement des ulcères cutanés par les compositions emplastiques, c'est l'absorption qui peut avoir lieu, surtout quand les surfaces malades sont étendues, et qui peut déterminer des empoisonnements ; le docteur Taufflier, de Bar, et quelques autres, en ont cité des exemples. Il est donc prudent de surveiller attentivement le mode d'action des bandelettes agglutinatives chargées de substances métalliques. En doit-il être de même avec les lames de plomb recommandées par le docteur Réveillé-Parise, non seulement comme moyen défensif et contentif des ulcères, mais encore comme moyen propre à hâter la cicatrisation ? oui, si ces lames étaient rarement renouvelées, si elles s'oxidaient, ce qui n'est guère probable, en raison de l'habitude où l'on est de tenir constamment les ulcères à l'abri du contact de l'air, et toujours parfaitement propres.

On pratique l'excision des ulcères malins, c'est-à-dire que l'on transforme en une plaie récente et simple une plaie déjà ancienne et

de mauvaise nature. L'excision est encore utile dans les cas d'ulcères compliqués de décollement de la peau ; les lambeaux de cette dernière sont enlevés avec l'instrument tranchant, et une guérison plus prompte est souvent l'heureux résultat d'une pratique qui, dans ces derniers temps, a été presque généralisée par le docteur Bonnet de Lyon, surtout pour les ulcères des jambes et de peu d'étendue. Lorsqu'on a à traiter des ulcères herpétiques ou *noli me tangere*, on les traverse par les *fils-sétons ;* on obtient ainsi une suppuration destructive (Thyaudière).

Enfin, la cautérisation est mise en usage et pratiquée avec le fer rouge, les acides concentrés, le nitrate acide de mercure, le deuto-chlorure de mercure, etc. Nous ne disons rien des pâtes arsenicales. Ces préparations pharmaceutiques, rarement utiles dans les ulcères de petite étendue, très fréquemment funestes dans les ulcères considérables, doivent, selon nous, être exclues de la thérapeutique des ulcères cutanés.

Les caustiques ont-ils déterminé une phlegmasie locale ? on combat cette dernière par des topiques émollients, le repos (on sait qu'un exercice modéré, la marche, la promenade peu prolongées, mais souvent renouvelées, conviennent toutes les fois que le mal est ancien, indolent), de la modération dans le régime alimentaire.

L'ulcère est-il couvert d'une abondante suppuration, d'un liquide sanieux de mauvais caractère ? on le saupoudre de susbtances astringentes ou toniques ; on le couvre de charpie, de coton cardé, imbibé de chlorure d'oxide de sodium dissous dans l'eau, et marquant 3 à 4° ; des lotions, plus ou moins souvent répétées, peuvent être faites avec le même liquide. Enfin, si l'ulcère est ancien, s'il résiste à tous les moyens de traitement, il est quelquefois prudent de le respecter ou de suppléer aux sécrétions qu'il fournit chaque jour, par un émonctoire permanent (cautère, séton ou vésicatoire, selon les cas) placé à l'un des membres thoraciques ou abdominaux, ou dans le voisinage de l'ulcère lui-même. Ce précepte est d'une haute importance dans la médecine des vieillards, dans celle des individus frappés de constitution cachectique.

A tous les moyens locaux que nous venons de passer en revue, doivent être ajoutés des moyens généraux ou internes, surtout quand on a à traiter des ulcères de cause interne (*ulcères vénériens, scrofuleux, cancéreux, scorbutiques, dartreux*) ; ces moyens seront nombreux et variables, comme il est facile de le prévoir ; et le temps et le mode de leur administration dépendront tout-à-fait de la na-

ture de la maladie, de la cause qui l'aura engendrée ou qu prolongera sa durée. De là la nécessité de recourir, tantôt aux antiphlogistiques, tantôt aux toniques, aux excitants, aux fondants, et surtout à l'iodure de potassium tant à l'intérieur qu'à l'extérieur, aux spécifiques, tantôt enfin aux amers ou dépuratifs.

B. *Maladies du derme ou, généralement dites, de la peau.*

Ces maladies sont distinguées, 1° en *exanthèmes* ou taches rouges superficielles disparaissant sous la pression des doigts (érythème, érysipèle, roséole, rougeole, scarlatine, urticaire); 2° en *bulles* ou soulèvements de l'épiderme de la grosseur d'une noisette ou d'une petite noix et remplis de sérosités (pemphygus, rupia, ampoules des vésicatoires); 3° *vésicules* ou soulèvements épidermiques analogues aux précédents, quant à leur contenu, mais plus petits et de forme acuminée (gale), ou globuleuse, ou arrondie (eczéma), saillantes ou non, etc. (miliaire, varicelle, eczéma, herpes, gale); 4° *pustules* ou soulèvements épidermiques dus à une petite collection purulente sécrétée par le derme enflammé (variole, vaccine, ecthyma, impétigo, acné, mentagre, porrigo); 5° *papules* ou petites levures de la peau, pleines, solides, résistantes, accompagnées de prurit, etc. (lichen, prurigo); 6° *squames* ou larmes épidermiques, plus ou moins étendues, se détachant assez facilement, etc. (lèpre, psoriasis, pityriasis, ichthyose); 7° *tubercules* ou tumeurs arrondies, solides, persistantes, bien circonscrites, etc. (éléphantiasis des Grecs, molluscum, frambœsia ou pian); 8° macules, colorations, taches, vices de conformation (teinte bronzée, éphélides, nævi, etc.); 9° enfin toutes les affections qui n'ont pu entrer dans aucun de ces cadres nosologiques, comme le lupus, la pellagre, les syphilides, les purpura, etc.

De même qu'autrefois, le traitement des maladies de la peau ou du derme est rationnel ou empirique. Rationnel, toutes les fois que la maladie, comme dans les exanthèmes simples (*rougeole*, *variole*, *scarlatine*, etc.), est franche, non accompagnée de fièvre, de réaction grave; dans ces cas, on se borne à éloigner tout ce qui pourrait nuire, à prescrire la diète, le repos, quelques boissons émollientes, etc.

Le traitement empirique, celui qui est basé sur l'expérience (expérience et empirisme raisonné sont choses semblables), consiste à prescrire, comme moyens généraux, l'abstinence des épices, des substances âcres, des boissons stimulantes, l'usage habituel d'une

nourriture douce et choisie, du laitage (la cachexie scrofuleuse exceptée), des viandes blanches, des légumes frais, des amers, des toniques, des purgatifs, des sudorifiques, des préparations antimoniales, sulfureuses, arsenicales, iodées ou iodurées, mercurielles, etc.; tous ces agents ont pour but, les uns de modifier la composition chimique du sang en augmentant sa partie séreuse, les autres d'exercer une salutaire influence sur la masse totale des humeurs. Comme moyens locaux, on emploie les topiques sulfurés, iodurés, mercuriels, caustiques, astringents, narcotiques, etc. Comment guérissent, quand ils guérissent, tous ces agents généraux ou locaux? nous l'ignorons comme autrefois, et comme autrefois encore, il faut nous en tenir aux *résultats*. Dire, en effet, que ces médicaments agissent, les uns en tonifiant, en fortifiant l'économie, les autres en excitant une transpiration bienfaisante, en produisant une résolution salutaire, en modifiant ou changeant la vitalité de la peau, etc., ce n'est pas *expliquer* le fait, c'est l'*exprimer* seulement.

Les antiphlogistiques ne sont utiles dans les maladies de la peau qu'autant que celles-ci sont aiguës, fébriles, et leur usage, dans ces cas, n'est souvent qu'un moyen *accessoire*. Il n'en est pas tout-à-fait de même des purgatifs, et surtout des purgatifs drastiques, dont l'action révulsive est très avantageuse dans un grand nombre de cas, c'est-à-dire toutes les fois qu'il est nécessaire de reproduire une de ces métasyncrises violentes qui ramènent à l'état normal l'organisme menacé de s'éteindre sous le travail d'une maladie (Andral).

Les bains, si utiles dans les maladies de la peau, doivent être considérés et comme des agents hygiéniques, et comme agents topiques quand on les rend médicamenteux.

1er GENRE. *Érythème* (intertrigo, feux de dents, efflorescence, dartre érythémoïde d'Alibert, 1er genre des *dermatoses eczémateuses* du même auteur). Willan compte six variétés de cet exanthème: *Erythema fugax, lœve, marginatum, papulatum, tuberculatum, nodosum.* L'érythème est-il idiopathique? on se borne aux soins de propreté, à des lotions avec l'eau de guimauve, de sureau ou l'eau végéto-minérale. Siège-t-il sur les aisselles, les fesses, les aines, etc.? on conseille le repos, les onctions sur les parties affectées avec l'huile, le cérat ou le suif. S'il y a de la suppuration, on peut l'absorber ou diminuer sa quantité, par des poudres d'amidon, de lycopode. On a recours à la saignée, à la diète, au repos, aux boissons délayantes, aux bains tièdes et émollients, à quelques laxatifs, si l'érythème est aigu.

Contre l'érythème chronique, on oppose des topiques résolutifs, des laxatifs ou cathartiques, des douches hydrosulfureuses, des onctions avec la pommade de goudron, des limonades minérales, etc. Dans l'érythème symptomatique, on fait la médecine des maladies concomitantes. Enfin, l'érythème se présente-t-il sous forme épidémique (*acrodynie* de 1828 et 1829)? on fait encore de la médecine des symptômes, c'est-à-dire qu'on pratique des saignées générales ou locales, selon les cas, que l'on prescrit des manuluves ou pédiluves, d'abord simples, puis alcalins, astringents, calmants, etc.; des fomentations adoucissantes et narcotiques, des purgatifs, le décocté de gayac en boisson, le repos, les opiacés, un régime doux.

2e GENRE. *Érysipèle* (fièvre érysipélateuse de Sydenham, 2e genre des dermatoses eczémateuses d'Alibert). L'érysipèle pouvant être vrai ou faux, général ou partiel, ambulant ou fixe, œdémateux, phlegmoneux ou gangréneux; pouvant occuper la face, le cuir chevelu, la région ombilicale chez les nouveaux-nés, les membres, etc., voyons quel traitement doit être employé dans ces différents cas.

Lorsque l'érysipèle est simple, peu étendu; lorsqu'il n'apporte qu'un léger trouble dans les fonctions de l'économie, il suffit de conseiller le repos de la partie affectée, de mettre le malade à une diète plus ou moins sévère, à l'usage des boissons délayantes. Si le mal est accompagné de symptômes fébriles, si d'ailleurs le sujet est jeune, fort, pléthorique, on pratique une ou deux saignées du bras, on applique un nombre plus ou moins considérable de sangsues à quelque distance du siége de l'érysipèle, on ordonne la diète absolue, le repos général; on fait prendre des boissons délayantes et tempérantes, des bains de pieds, des lavements. On insiste sur tous ces moyens, on revient même aux émissions sanguines si les symptômes morbides persistent ou s'accroissent, si le mal est à la tête, et si, bien entendu, les forces du sujet le permettent. Dans les cas contraires, c'est-à-dire ayant affaire à des malades déjà épuisés par l'âge, la misère ou d'autres causes débilitantes, comme les mauvaises habitudes, l'insuffisance de la nourriture, les habitations froides et humides, on sera très sobre des évacuations sanguines.

Des symptômes saburraux se présentent-ils, mais sans phlegmasie du tube digestif? on emploie avec un très grand avantage, à l'exemple de Stoll, de Dessault, les vomitifs, et surtout les purgatifs doux ou salins. Cette médication est souvent indiquée dans les érysipèles épidémiques; on a recours ensuite aux antiphlogistiques, s'il y a lieu.

Quant aux topiques locaux réfrigérants ou autres, il est rare que leur application soit indiquée. Excepté les cas d'un érysipèle dû à une cause externe, un *coup de soleil*, par exemple, leurs effets sont ordinairement fâcheux. Ce que nous venons de dire se rapporte surtout aux cataplasmes qui congestionnent la partie qu'ils recouvrent, augmentent l'inflammation, etc.

Les vésicatoires volants conviennent pour fixer un érysipèle ambulant, ou pour rappeler celui qui a disparu trop subitement. On parvient encore à borner, à fixer un érysipèle léger et très peu étendu, en touchant les parties malades avec un crayon de nitrate d'argent (John Higgenbattom, Biett, etc., etc.). Enfin, on fait avorter des érysipèles simples et même phlegmoneux, en pratiquant sur les parties affectées des onctions douces avec la graisse mercurielle double (Dean, Little, Ricord, Serres, etc.), avec la pommade de nitrate d'argent (Jobert). Ces onctions sont faites avec la main ou l'extrémité des doigts; elles doivent durer huit à dix minutes et être renouvelées toutes les deux heures. Si le siége du mal est très douloureux, si le moindre frottement ne peut y être exercé, on remplace les frictions par des linges enduits de graisse mercurielle et maintenus en place. L'axonge pure et récente a été également employée (Lisfranc, Rayer, Velpeau), mais dans les érysipèles extrêmement légers et superficiels; il en est de même de la pommade de concombre (Dassit). Le coton cardé (Cazenave), placé sous un morceau de taffetas très mince, maintenu par un bandage légèrement compressif, convient encore dans les cas simples. Enfin, dans ces derniers temps, le professeur Velpeau, qui pense que dans l'érysipèle, par cause externe, les tissus sont imbibés, traversés par une sorte d'endosmose d'un sang altéré, a conseillé, comme moyen propre à régénérer le fluide sanguin, des lotions et des onctions faites avec le sulfate de fer dissous dans l'eau ou mélangé à l'axonge. Si cette théorie est vraie, pourquoi ne pas donner le fer à l'intérieur? Mais nous n'avons pas à juger la valeur de cette nouvelle opinion sur la nature de l'érysipèle; qu'il nous suffise de rapporter ici les formules employées à l'hôpital de la Charité, à Saint-Louis, etc., dans l'affection qui nous occupe en ce moment. La pommade avec le sulfate de fer est préparée avec : axonge 30 gram., sel ferreux porphyrisé 8 gram.; mêlez exactement. Ce mélange est principalement destiné à l'érysipèle de la tête, du cou et du tronc. On l'étale par onction ou par friction sur la totalité du mal, et même on va un peu au-delà.

Le soluté fait avec : sulfate de fer 30 gram., eau 1000 gram.,

est appliqué sur les parties malades à l'aide de compresses imbibées, souvent renouvelées et fixées par une bande roulée.

L'*érysipèle phlegmoneux* exige un traitement antiphlogistique énergique (saignées locales et générales, diète absolue, repos, boissons délayantes et laxatives, lavements purgatifs, etc.), des bains locaux émollients long-temps prolongés. Si ces moyens échouent, on se hâte d'opérer le débridement des parties fortement tuméfiées afin d'éviter la suppuration, la gangrène, en dégorgeant les tissus. Du pus existe-t-il çà et là dans les mailles du tissu cellulaire ? on pratique encore le débridement ou des incisions dont le nombre, l'étendue et la profondeur sont en rapport direct avec l'étendue et la profondeur des collections purulentes. Ce précepte est de rigueur quand l'érysipèle phlegmoneux occupe le cuir chevelu ; on panse ensuite avec de la charpie fine et molle, et on empêche le recollement trop prompt des lambeaux cutanés. Suivant le docteur Helmbrecht, les lotions iodées peuvent apporter à la suppuration et aux ulcérations une modification heureuse et favorable à la cicatrisation. Enfin, contre la gangrène déclarée, on emploie les incisions, pour séparer les parties vivantes des parties mortes, les lotions et topiques résolutifs, toniques et antiseptiques, selon les cas. A l'intérieur on donne les limonades, les préparations de quinquina, pour soutenir les forces du sujet.

Dans l'érysipèle œdémateux, et siégeant sur les membres, on a recours à la compression ; ce moyen convient mieux dans ce cas que dans les érysipèles phlegmoneux, à moins d'être appelé au début de cette dernière affection et que celle-ci soit peu étendue.

3ᵉ GENRE. *Roséole* (fausse rougeole, fièvre rouge, éruption anomale fugace, 2ᵉ genre des *dermatoses exanthémateuses* d'Alibert). La roséole offre les variétés suivantes : *roseola infantilis, æstiva, autumnalis, annulata, variolosa, vaccina, miliaris*, etc. (Willan et Bateman). Son traitement est des plus simples. La diète, le repos, une alimentation légère, des boissons délayantes ou acidules, quelques bains, un ou deux lavements laxatifs, suffisent constamment quand il n'y a ni fièvre, ni phlegmasie interne. Dans la roséole chronique, on administre les limonades minérales, les bains de mer.

4ᵉ GENRE. *Rougeole* (fièvre morbilleuse, 7ᵉ genre des dermatoses exanthémateuses d'Alibert). Quand la maladie est simple, ce qui est assez ordinaire, on recommande la diète, le repos, une chaleur tempérée, des boissons délayantes, mucilagineuses et tièdes, des fumigations émollientes dans les fosses nasales, des précautions contre la

lumière trop vive. Un vomitif léger, l'ipécacuanha principalement, est souvent utile, soit pour débarrasser l'estomac chargé de saburres, soit pour favoriser l'éruption cutanée. On administre un émétique si le croup complique la rougeole. Enfin, s'il y a de la constipation, on la combat par les moyens habituels, les lavements laxatifs ou purgatifs.

L'éruption est-elle lente, difficile à se faire? on plonge le malade dans un bain tiède, et on lui donne quelques tasses de boissons diaphorétiques. Si l'éruption s'est subitement supprimée, on ajoute un peu de farine de moutarde au bain ci-dessus indiqué.

La lenteur, la difficulté de l'exanthème sont-elles accompagnées d'accès fébriles? on pratique une saignée du bras, surtout si l'agitation générale, les douleurs thoraciques, la toux, l'oppression, observées au début de la maladie, persistent et augmentent. On se comporte de même dans les cas où des signes de pneumonie, de gastro-entérite, de coma, sont évidents. Dans l'un et l'autre cas, la perte de sang doit être proportionnée à la violence des symptômes concomitants, à l'âge, à la force, à l'idiosyncrasie du sujet, et elle doit avoir lieu le plus près possible du début des causes qui la nécessitent.

Si le sujet est très jeune, on remplace la saignée du bras par une application de sangsues aux tempes, derrière les oreilles, à l'épigastre ou à l'anus. Si on a à traiter des adultes ou des jeunes gens, il est souvent nécessaire de pratiquer des saignées générales et des saignées locales.

Les purgatifs laxatifs ne sont utiles, conjointement avec les émissions sanguines, qu'autant que la rougeole est compliquée de pneumonie, de méningo-encéphalite, d'angine intense et de croup, et que d'ailleurs le tube intestinal est exempt d'inflammation. Les cathartiques sont utiles, vers le neuvième ou le dixième jour, pour provoquer la diarrhée, quand celle-ci, naturelle ou habituelle à cette époque de la maladie, ne se déclare pas.

Les vésicatoires, les sinapismes ne conviennent que dans les cas où l'exanthème a brusquement disparu ou qu'il languit dans son apparition. En général, les toniques doivent être bannis du traitement de la rougeole, à moins qu'il n'y ait adynamie évidente, que le pouls ne soit petit et misérable, la peau froide, l'éruption pâle ou livide.

Les lotions froides, recommandées par les praticiens anglais, ont peu de partisans en France. Le docteur Guersant les rejette, avec juste raison, à cause des phlegmasies pulmonaires qui compliquent si fréquemment la rougeole.

La convalescence de la rougeole exige les soins suivants : régime assez sévère ; quelques bains tièdes, avec la précaution d'éviter le refroidissement du corps ; quelques laxatifs, des boissons mucilagineuses, des potions calmantes et opiacées si le malade tousse ; enfin un vésicatoire à l'un des bras ou sur la poitrine si la toux persiste. On se comporte à peu près de même s'il survient de la diarrhée ; seulement, si les vésicatoires deviennent indispensables, on les applique en haut de chaque cuisse ou à la région iléo-cœcale.

La science ne connaissant pas exactement l'époque à laquelle la rougeole est contagieuse, il est toujours prudent de recommander l'isolement des malades.

5e GENRE. *Scarlatine* (fièvre scarlatine de Sydenham, angine scarlatineuse de Grant, fièvre angineuse de Huxam, fièvre rouge, 8e genre des dermatoses exanthémateuses d'Alibert). Mettre le malade dans une chambre dont la température soit douce et modérée ; prescrire le repos, la diète, les boissons rafraîchissantes et acidules, les gargarismes émollients, puis détersifs, les lavements laxatifs, tel est l'ensemble du traitement à mettre en usage dans les cas de scarlatine simple. Si les nausées, observées quelquefois au début de l'affection, ne cèdent pas aux moyens ci-dessus, on peut administrer un émétique léger, l'ipécacuanha, par exemple.

Quand, aux symptômes de la scarlatine, viennent s'ajouter ceux d'une angine plus ou moins grave, ou quelques phénomènes fébriles, on se hâte de recourir aux saignées soit générales, soit locales, suivant l'acuité et la violence des complications, suivant l'état général du sujet. Chez les femmes adultes, on tient compte de l'époque, de la régularité, de la difficulté de la menstruation. Chez les jeunes gens forts et vigoureux, on prend en considération l'état pléthorique, les pertes de sang habituelles.

Les émissions sanguines sont locales chez les jeunes enfants. Ainsi, on place des sangsues, en nombre variable, au cou, si l'angine est intense, si les ganglions cervicaux et sous-maxillaires sont engorgés, aux apophyses mastoïdes si des signes de congestion cérébrale se manifestent, à l'épigastre s'il y a des nausées, des vomissements, de la douleur dans la région de l'estomac. L'action des saignées sera secondée par des lavements, des bains de pied, la diète absolue, le repos.

Dans la scarlatine avec angine pultacée, les gargarismes acidulés, alunés, sont essentiellement indiqués. Il en est de même des attouchements des plaques diphthéritiques avec l'acide hydrochlorique, quand la complication angineuse est de nature couenneuse. A cette

médication il est bon d'ajouter les révulsifs (sinapismes, cataplasmes très chauds, etc.) sur les extrémités inférieures. Enfin, des membranes albumineuses, pultacées, etc., séjournent-elles dans le pharynx, etc. ? on administre un vomitif.

De même que dans la rougeole, les bains entiers et tièdes, les bains sinapisés, conviennent, les premiers pour favoriser l'éruption scarlatineuse, les seconds pour rappeler l'exanthème supprimé d'une manière brusque ou instantanée.

Ce que nous avons dit des lotions froides en parlant du traitement de la rougeole est applicable à la scarlatine. Malgré les faits qui semblent prouver en faveur de l'eau froide, employée surtout en Angleterre, il est difficile de recommander un moyen semblable dans une affection où la raison dit assez haut tous les dangers d'une répercussion.

Dans la convalescence de la scarlatine, on se borne aux soins hygiéniques ordinaires, à un exercice modéré, à l'usage de quelques bains entiers, de lavements émollients, laxatifs ou huileux s'il y a de la constipation; à un régime alimentaire plutôt sobre que trop abondant, plutôt végétal qu'animal; on recommande les précautions ordinaires contre le froid, l'humidité, la suppression de transpiration. Enfin, s'il survient de la diarrhée, une anasarque partielle ou générale, de la fièvre, un embarras gastro-intestinal, on applique à chacun de ces épiphénomènes le traitement qui lui est convenable, et qui se trouve suffisamment indiqué dans le cours de cet ouvrage.

Y a-t-il des agents ou des moyens prophylactiques de la scarlatine ? Comme agents préservatifs, on a vanté, en Allemagne et en Suisse, quelques préparations pharmaceutiques de belladone, la teinture alcoolique principalement, à la dose de 5 à 6 gouttes par jour, chez les enfants de huit à dix ans : on continue le même médicament pendant dix à douze jours, avec la précaution de diminuer ou d'augmenter la dose première, selon les indications, le résultat d'action, l'état général du malade, etc. Un autre préservatif également préconisé, c'est le soufre doré d'antimoine associé au calomel. Ces deux substances sont unies à parties égales et mélangées à du sucre ou à la magnésie calcinée. On donne dans la journée, et en trois fois, la poudre suivante : sucre 1 gram., calomel et soufre doré, de chaque 1 à 2 centigrammes.

6ᵉ GENRE. *Urticaire* (porcelaine, fièvre ortiée, essera, *cnidosis* d'Alibert, groupe des *dermatoses eczémateuses*). L'urticaire, qui peut présenter les six variétés suivantes : *urticaria febrilis, evanida,*

conforta, *sub-cutanea* et *tuberosa* (Willan et Bateman), est traitée, quand elle est liée à une indigestion, ou à l'ingestion dans l'estomac de certains aliments, tels que les moules, le homard, etc., comme on traite une indigestion elle-même, c'est-à-dire par la diète, le repos, les boissons délayantes, ou un vomitif, si l'estomac est fatigué et surchargé; par des lavements émollients, puis par les boissons acidules, froides, gazeuses.

L'urticaire simple, aiguë, idiopathique, ne réclame, le plus ordinairement, que le repos, la diète, une ou deux saignées s'il y a de la fièvre, des boissons acidules, des lotions froides avec l'eau blanche, un soluté alcalin.

La maladie revêt-elle la forme chronique? on insiste sur la médecine des causes, des symptômes et des complications. On surveille le régime; on étudie les aliments qui ont donné lieu à l'urticaire, et on défend leur usage; enfin, on prescrit les limonades minérales, les boissons amères et aromatiques additionnées d'un peu de carbonate de soude ou de potasse.

Les bains tièdes et même froids, si l'urticaire est accompagnée de surexcitation générale; les bains chauds, alcalins ou salins, si la maladie est chronique; des lotions acidules avec le vinaigre, le jus de citron, etc., si le prurit est intolérable; enfin, le quinquina, si l'exanthème revient par intermittence, sont encore des moyens efficaces dans le traitement de l'urticaire.

7ᵉ GENRE. *Pemphygus* (pompholix, selon Willan et Bateman, dartre phlycténoïde d'Alibert). La diète ou la sévérité dans le régime, le repos, les boissons délayantes, laxatives, suffisent dans la très grande majorité des cas de pemphygus aigu, mais simple ou léger. Dans les cas contraires, ceux où il y a exacerbation générale un peu prononcée, on a recours à la diète absolue, aux bains tièdes, à la saignée du bras, ou à l'application de quelques sangsues à l'anus. Aëtius conseillait d'ouvrir les bulles avec une aiguille, de laisser écouler la sérosité, et d'aider à la cicatrisation par des topiques pulvérulents (farine de froment, d'orge, etc.). Le docteur Cazenave emploie, dans le même cas, le mélange suivant : poudre de tan 500 à 600 gram., amidon 100 à 200 gram., poudre d'iris 50 à 60 gram.

Contre le pemphygus chronique, on emploie les boissons acidules, quelques bains, d'abord émollients, puis alcalins. On calme les douleurs par des topiques émollients et narcotiques, par des opiacés à l'intérieur. On insiste sur ces derniers médicaments s'il survient de la diarrhée; enfin, les toniques, les ferrugineux, une bonne

nourriture, les tisanes acidules, les eaux de Passy, de Provins, etc., sont mis en usage si la maladie persiste, et si d'ailleurs l'économie générale du sujet se détériore, s'affaiblit.

Ampoules des vésicatoires. Tous les praticiens savent comment on traite, ou plutôt comment on dessèche les ampoules des vésicatoires volants : on ouvre cette sorte de pemphygus artificiel avec la pointe d'une lancette ; on laisse écouler le liquide aqueux ou séro-muqueux qui a été sécrété, on applique sur la petite plaie un peu de coton cardé, ou de la charpie râpée, ou bien encore un morceau de papier brouillard, un linge fin enduit de cérat simple ou de beurre frais, et on attend la cicatrisation ; ce n'est donc que comme *mémoire* que nous rappelons ces soins thérapeutiques.

8e GENRE. *Rupia.* Contre le rupia *simplex, escarotica, proeminens*, etc., non aigu, on oppose une bonne nourriture, des boissons amères et toniques, quelques bains alcalins ou sulfureux, des lotions avec le vin aromatique miellé ou non, de légères cautérisations avec le nitrate d'argent fondu. La maladie est-elle aiguë ? on fait précéder l'emploi des moyens ci-dessus des antiphlogistiques convenables, c'est-à-dire des topiques émollients, des bains tièdes adoucissants, d'une saignée générale, s'il y a de la fièvre et si celle-ci est violente, du repos si le rupia a son siége sur les jambes.

Des ulcérations plus ou moins larges, arrondies, douloureuses, existent-elles çà et là sur la peau ? on essaie les émollients, les topiques calmants ; puis, ces moyens étant sans succès, on cherche à modifier l'état des surfaces malades par des cautérisations, souvent répétées, avec les solutés aqueux de nitrate d'argent, d'acide nitrique ou hydrochlorique, ou de nitrate acide de mercure. On peut encore, à l'exemple de Biett, tenter les onctions avec les pommades de proto et de deuto-iodure de mercure.

9e GENRE. *Miliaire* (fièvre miliaire, *purpura alba*, *purpura rubra,* etc.). La fièvre miliaire réclame plutôt un traitement général, c'est-à-dire un traitement appliqué aux affections ou complications qui l'accompagnent ou dont elle dépend, qu'un traitement spécial. En effet, le plus ordinairement, la miliaire, idiopathique, épidémique ou non, mais simple, légère, demande à peine l'usage des boissons délayantes et tempérantes, le repos, un air pur et un peu chaud, un régime sobre, pour disparaître, sans laisser après elle aucun accident fâcheux. Si la miliaire s'observe chez une femme en couches, on donne l'eau de veau, le petit-lait, et on surveille attentivement les sécrétions et les déviations laiteuses.

La SUETTE PROPREMENT DITE, SUETTE MILIAIRE, *febris miliaria,* qui s'est montrée en Angleterre en 1486 ; en Allemagne, en Flandre, en Hollande, en Norwège, en France, etc., en 1525 ; qui a reparu à Guise en 1759; à Bordeaux, à Lyon, à Limoges, à Paris, etc., en 1821, 1839, 1841, 1842, et qui a été si bien décrite par les docteurs Rayer, Barthez, Guéneau de Mussy, Landouzy, etc., peut être bénigne ou maligne. Dans le premier cas, on se borne à la médication que nous avons ci-dessus indiquée, c'est-à-dire à la médecine des symptômes, aux précautions contre les courants d'air froid, sans cependant se trop couvrir, afin d'éviter et l'augmentation et la suppression des sueurs ; on met le malade à l'usage des boissons tempérantes, d'un régime doux, et du repos. Dans le second cas, on fait une thérapeutique plus active. Ainsi, l'épigastralgie est combattue par les boissons fraîches, les sangsues sur le lieu douloureux, quelques antispasmodiques, des révulsifs sur les extrémités inférieures ; les accidents cérébraux, par les saignées locales ou générales, s'ils tiennent à une congestion vers le cerveau, par les révulsifs cutanés, les antispasmodiques, s'ils sont de nature nerveuse. Contre la constipation, on emploie les lavements émollients, puis les lavements purgatifs avec le gros miel, la mélasse, l'huile, etc. Enfin, des caractères d'anémie, d'intermittence, se déclarant, on donne les amers, les préparations de quinquina, le sulfate de quinine (Paul de Mignol, Boisseuil, Bouchard, Mabit fils, etc.).

Quant aux moyens prophylactiques, ils se trouvent dans les soins et la promptitude que l'on met à s'éloigner du foyer de l'épidémie, et dans le choix de conditions hygiéniques meilleures.

10e GENRE. *Varicelle,* vérolette, petite-vérole volante). Cette affection reçoit un traitement complétement hygiénique : un air tempéré, le séjour au lit, de l'eau tiède légèrement sucrée, suffisent, même dans les cas les plus graves.

11e GENRE. *Eczéma* (dartre squameuse d'Alibert, dartre vive de Sauvage, Frank et Lorry). Le traitement de l'eczéma *solare* (coup de soleil), *impetiginodes*, *rubrum,* suivant Willan, *aigu* ou *chronique*, selon Biett, repose sur les indications suivantes : la maladie est-elle simple, aiguë, mais peu intense, peu étendue ? on prescrit les limonades végétales, quelques bains tièdes, un régime lacté ou végétal. Les démangeaisons persistent-elles, et sont-elles fatigantes ? on associe aux moyens ci-dessus, les laxatifs, les bains, les cataplasmes de fécule de pomme de terre.

Contre les variétés d'eczéma, désignées sous les noms de *rubrum*

et *impetiginodes*, on emploie un traitement antiphlogistique proportionné à la force, l'âge, l'état pléthorique du sujet, à l'acuité, l'étendue du mal, à la violence des symptômes, des réactions fébriles; ainsi, les boissons délayantes, les saignées générales ou locales (sangsues près du siége de l'éruption), les topiques émollients, les bains adoucissants long-temps prolongés, ceux d'amidon surtout, les cataplasmes de fécule, le repos, la diète ou le régime lacté, seront mis en usage et continués pendant quelques jours. On se gardera bien des bains sulfureux ou d'autres analogues, tant que la maladie aura un caractère inflammatoire. On a vanté encore les irrigations d'eau froide, les compresses réfrigérantes; mais une telle médication est-elle bien rationnelle?

L'eczéma est-il chronique? on a recours aux boissons acidules, aux limonades minérales principalement, aux bains émollients, gélatineux, aux laxatifs (eau de veau, de tamarin, sérum, etc., additionnés ou non de sulfate ou de phosphate de soude, de sulfate de magnésie, etc.). Si les démangeaisons, plus ou moins vives et insupportables, ne cèdent pas aux bains de fécule ou de gélatine, on arrive peu à peu aux bains alcalins, aux tisanes alcalines, aux cathartiques, aux douches de vapeur aqueuse simple ou sulfureuse. Enfin, le calomel, les pilules de Plummer, les drastiques, les préparations arsenicales, cantharidées, sont administrées, si le mal résiste, et si d'ailleurs le tube digestif permet l'usage de médicaments aussi actifs et aussi excitants. On conçoit avec quelle prudence, avec quelle modération l'arsenic et les cantharides, ou plutôt leurs diverses compositions pharmaceutiques ou chimiques doivent être maniées.

Pendant le cours du traitement de l'eczéma chronique, on vante encore, comme sédatifs des démangeaisons cutanées, les lotions avec l'eau blanche, l'eau de sureau, l'émulsion d'amandes amères, les décoctés de morelle, de jusquiame, de belladone; les onctions avec les pommades de calomel, de tannin, d'oxide de zinc, de goudron, de protonitrate de mercure, de proto ou de deuto-iodure de mercure, de sulfate jaune de mercure, de précipité rouge, de protochlorure ammoniacal de mercure, camphrées ou non. C'est surtout dans les cas d'eczéma partiel, contre celui qui siège particulièrement sur les mamelles, le scrotum, les cuisses, le nez, le cuir chevelu, les oreilles, etc., que tous les praticiens ont signalé les avantages de ces derniers agents thérapeutiques, administrés conjointement avec les purgatifs, les substances dites dépuratives, et les bains ou douches d'eaux minérales sulfureuses.

Quand les mains sont affectées, on se trouve bien de faire porter la nuit aux malades des gants enduits de cérat, de pommade de concombre ou d'autres onguents diversement composés (Gibert).

Tous les topiques ci-dessus, et en particulier les pommades, ne seront appliqués sur la peau qu'autant que celle-ci aura été débarrassée de ses impuretés à l'aide de lotions, de bains, de cataplasmes appropriés.

L'*eczéma mercuriel,* très rare aujourd'hui qu'on ne traite plus guère la syphilis par les frictions, cède à la suppression de la cause principale (les frictions mercurielles), à l'usage des bains tièdes, des lotions et applications émollientes, des laxatifs, d'un régime modéré.

Contre le *coup de soleil,* à la tête, à la face, on emploie la saignée, les bains de pieds salés ou sinapisés, les boissons tempérantes et laxatives, les topiques froids sur la tête, la diète, le repos, si le sang se porte au cerveau. Si l'affection est légère, on se comporte comme nous l'avons dit au commencement de cet article.

12e GENRE. *Herpes* ou *herpetes* (dartre ou dartres). Ce groupe des dermatoses dartreuses d'Alibert, distingué, quant à son siége et à sa forme, en *herpes labialis, præputialis, circinatus, iris, zoster, phlyctænodes,* se traite de la manière suivante : l'affection est-elle légère, rapide dans son développement, sans danger? on se borne à une médecine expectante ou très peu active, c'est-à-dire aux lotions émollientes, calmantes, narcotiques, ou à des cataplasmes, à des bains tièdes, s'il y a un peu de rougeur, de douleur ; à des applications fraîches sur la peau, s'il y a du prurit, de l'ardeur, de la cuisson. Un régime doux, des boissons délayantes, tempérantes, laxatives, conviennent encore, surtout au début de l'éruption. Les saignées sont rarement nécessaires.

Herpes labialis. Maladie fort légère, qui ne réclame aucun traitement, du moins dans la majorité des cas. Un peu de cérat, quelques lotions mucilagineuses, tièdes ou froides, résolutives ou non, suffisent toujours pour calmer les douleurs, les cuissons, les démangeaisons légères accusées par les malades. Il est inutile d'ajouter qu'on évitera avec soin le froid et les rayons d'un soleil ou d'un foyer trop ardents.

Herpes præputialis. Se borner aux soins de propreté, aux injections, lotions émollientes, un peu résolutives, entre le gland et le prépuce; aux bains locaux d'abord adoucissants, puis de plus en plus toniques ou astringents, telles sont les indications à remplir dans les cas les plus ordinaires. Si la maladie persiste, devient chronique, on

fait usage des émollients, s'il y a de l'inflammation, puis des bains alcalins, des onctions résolutives, des fumigations sulfureuses, des laxatifs, des purgatifs. Tous ces moyens échouent-ils? on met le gland à nu en pratiquant l'opération du phimosis, et on agit plus directement, plus aisément sur la maladie. Toutefois, il est rare qu'on soit obligé d'en venir à cette extrémité. Il est d'une grande importance, bien entendu, de ne pas prendre l'affection dont il s'agit pour un chancre ou un ulcère vénérien; les caustiques, si avantageux dans ces cas, seraient tout-à-fait incendiaires dans celui-ci.

Herpes zoster (zona, feu sacré, feu de Saint-Antoine, dartre phlycténoïde en zone, 4e genre des dermatoses eczémateuses d'Alibert). Trois points principaux doivent être considérés par le praticien dans le traitement du zona, comme dans toutes les autres affections cutanées : les phénomènes précurseurs, l'état des organes digestifs, l'éruption locale. On remplit les indications du premier point par le repos, le régime, l'usage des boissons tempérantes; en d'autres termes, on se borne à une médecine expectante ou peu active.

L'éruption se manifeste-t-elle? on surveille les fonctions digestives, on combat les troubles qui s'y manifestent (anorexie, saleté de la langue, amertume de la bouche, etc.), par les boissons délayantes et tempérantes, la diète, les lavements émollients, quelques boissons sudorifiques. Les vomitifs, les purgatifs, les émissions sanguines, sont rarement utiles.

L'éruption est-elle formée, peu considérable; l'état général du sujet est-il bon? on peut, à l'exemple des docteurs Velpeau et Serres, employer la méthode ectrotique (application plus ou moins souvent répétée, au centre des vésicules ouvertes, d'un crayon de nitrate d'argent taillé en pointe), méthode qui a pour but de modifier les parties malades et de faire avorter l'inflammation. Le zona est-il accompagné de phénomènes congestifs, de fièvre? on emploie les antiphlogistiques généraux et locaux, la diète absolue, le repos; en un mot, on se comporte comme dans toutes les maladies aiguës. La maladie étant dégagée de toute complication, de tout épiphénomène grave, on arrive peu à peu au traitement local qui lui est propre, et qui consiste à mettre en usage les lotions légèrement résolutives, les onctions avec le cérat opiacé et saturné s'il y a des ulcérations. On a encore conseillé d'appliquer un vésicatoire au centre des parties douloureuses ou malades; mais ce moyen, selon nous, n'est convenable qu'autant que le sujet n'est point affaibli, soit par l'âge, soit par la misère ou autres causes débilitantes : on pourrait, dans ces

fâcheuses circonstances, déterminer une gangrène partielle ou locale. Ce cas se présentant, soit par suite de l'application du vésicatoire, soit par l'effet de la mauvaise constitution du malade, on administrera, à l'intérieur, et sous toutes les formes, les toniques, les ferrugineux, un régime fortifiant et réparateur ; à l'extérieur, on appliquera des topiques stimulants et antiseptiques.

Herpes circinatus, iris. Ces deux variétés d'*herpes* se traitent comme les précédentes ou à peu près, c'est-à-dire qu'on insiste davantage sur les bains et les topiques alcalins. Devenues chroniques, ces deux affections sont combattues extérieurement par les bains sulfureux, les onctions avec l'axonge, le sulfure de chaux et le camphre; intérieurement avec les purgatifs, les amers, les eaux de Baréges ou d'Enghien coupées avec le lait ou un autre liquide mucilagineux, et donnée, le matin à jeun, à la dose de 125 à 250 gram.

Herpes phlyctœnodes. La maladie est-elle exempte de symptômes, de signes inflammatoires? on fait usage des topiques astringents, et en particulier de la farine brûlée, de l'encre, des solutés aqueux de sulfates de fer, de cuivre, de zinc ou d'alumine et de potasse, de sous-borate de soude, etc. Ces agents pharmaceutiques sont beaucoup plus convenables, pour calmer le fourmillement, les démangeaisons dont se plaignent les malades, que les topiques émollients.

13e GENRE. *Gale* (psoride vésiculeuse). De tous les remèdes vantés ou prônés pour la guérison prompte et radicale de la gale, le soufre est encore le meilleur, le plus certain, et par conséquent le plus employé, soit associé au cérat, à l'axonge, sous forme de pommade; soit combiné à la potasse, à l'iode, et dissous dans l'eau, sous forme de lotions, de bains; soit enfin appliqué en vapeur sur la peau, ou administré à l'intérieur, en opiats, tablettes, etc. Toutefois, nous énumérerons rapidement les agents et les moyens divers qui tour à tour ont été essayés avec plus ou moins de succès pour déchirer les vésicules psoriques, détruire le sarcopte; car, dans la gale, comme dans les autres maladies, le même remède ne peut convenir indifféremment, dans tous les cas, et chez tous les sujets. Il faut varier, modifier les moyens, le mode de traitement, selon la susceptibilité de la peau, la constitution, l'âge et la force du sujet, les complications de la maladie, etc. De là le succès de tel remède, l'inefficacité de tel autre, les éloges donnés à celui-ci, le blâme déversé sur celui-là.

Parmi les substances dures, âcres, vireuses, etc., associées ou non à des véhicules gras, acides, spiritueux, etc., employées contre

la gale, on sait qu'un de nos médecins militaires les plus distingués, le docteur Coste, guérissait cette maladie avec un mélange de brique ou d'ardoise pilée et d'huile ou de graisse; que les soldats emploient dans le même but la poudre à canon délayée dans de l'eau ou de l'alcool; que Baldinger faisait usage d'un onguent composé d'acide nitrique et de soufre. Lentin recommandait le décocté d'écorce de peuplier aiguisé d'acide sulfurique; Sala, l'onguent de nicotiane mêlé à l'acide que nous venons de nommer; Borelli, l'onguent d'alumine purifiée; Zanitus Lusitanus, la pommade d'amandes amères; Beireis, les bains de mer précédés de frictions sèches; Trecourt, le décocté de soufre et d'arsenic; Pilargue, l'onguent de zinc et de crème de lait; Freitag, un soluté de mercure dans l'eau-forte; Heister, un amalgame de mercure et de plomb; Duland, l'eau mercurielle, les frictions d'opium, les bains avec le décocté d'écorce de chêne, des lotions avec l'esprit de vin, etc. Tous ces agents, moyens ou méthodes de traitement, dont l'effet curatif a lieu en quatre ou sept jours, et desquels se rapprochent le soluté aqueux ou alcoolique de sublimé, ainsi que l'*eau de Mettemberg*, prônés il y a quelques années, ne sont pas sans danger; leur énumération suffit d'ailleurs pour faire reconnaître ceux qui peuvent donner lieu à des accidents et ceux qui doivent être bannis de la thérapeutique. Cette observation sera appliquée à quelques uns des composés qui vont suivre, à ceux surtout dans lesquels on voit figurer l'arsenic.

Du temps de Marianus Sanctus, qui vivait au VIe siècle, on frottait les galeux avec un onguent dit *nobile ad scabiem*, dans lequel il entraït du vin, du soufre, du sel marin, de la saponaire, de la cire et de l'encens; vint ensuite le beurre rance mélangé à l'arsenic, à la térébenthine, au soufre vif, à la litharge, etc., que préconisait Nicolas Myrepsus. Enfin Scribonius Largus vantait la poix liquide, le soufre vif, l'alun et la cire. Comme on le voit, le soufre se trouve dans presque tous les composés chimiques ou pharmaceutiques ayant la propriété de guérir la gale.

En Danemark, le goudron seul est employé; en Angleterre, c'est le suc de scabieuse et l'axonge bouillis ensemble qui ont la préférence. En se frottant la paume des mains, dit Jasser, avec une pommade composée de soufre dépuré, de sulfate de zinc, d'axonge et d'huile de laurier, on faisait passer la gale. Cette pommade paraît être celle que les Allemands employaient au XVe siècle sous le nom de *pommade de Schmuker*.

L'*onguent doré* de Manget, formé de soufre, de mercure doux,

d'huile de tartre, de soufre doré d'antimoine, de baume de soufre et d'huile de térébenthine, guérissait également en peu de jours (cinq ou onze). Mais arrivons aux substances végétales, aux *onguents* proprement dits, employés comme antipsoriques.

L'opium a été justement abandonné. Il n'en est pas de même de l'herbe aux gueux (*clematis vitalba*) que Vicary a employée avec succès, et qu'il serait peut-être bon d'expérimenter de nouveau. Pilée dans un mortier et mélangée à de l'huile, cette plante guérissait en deux ou trois jours les gales les plus récentes. Nous en dirons autant de l'écorce de racine de dentelaire (*plumbago europæa*), recommandée par Sumeire, et employée en poudre après avoir été préalablement associée à de l'huile et à du sel. Trois ou quatre frictions suffisaient ordinairement pour détruire les vésicules psoriques. Delpech remplaçait l'huile de dentelaire par l'huile d'olive; la durée moyenne du traitement était de six à sept jours.

A la partie corticale de la racine de dentelaire, le docteur Bouteille préférait les feuilles, les tiges et les sommités de la même plante mises en digestion avec de l'huile d'olive. Ici l'effet était moins prompt (huit à quinze jours étaient nécessaires); mais tout était à l'avantage du système cutané qui était beaucoup moins irrité. De nouveaux essais pourraient donc être tentés.

Le docteur Ranque, d'Orléans, a préconisé les lotions faites avec un décocté de graines de staphysaigre et d'extrait de pavot indigène; mais lui seul a eu des succès avec une semblable préparation. On a été plus heureux avec le tabac (*nicotiana tabacum*) dont les propriétés antipsoriques ont été connues de Boërhaave, Dodoens, Coste, Bécu, etc. : on l'employait seul ou associé au sel ammoniac, à la soude. Huit jours en été, quinze en hiver, étaient suffisants; on faisait trois frictions par jour; chaque friction durait huit à dix minutes. Toutefois, ce moyen n'est pas sans danger. Il en est de même de l'emploi de la ciguë, de l'ellébore, etc., essayés par Biett, vantés par Pringle et Heberden.

En Lorraine et dans les Vosges, on se guérit de la gale en huit ou dix jours, en se frottant les parties vésiculées avec de l'huile de chènevis ou de navette qu'on a fait bouillir avec la seconde écorce de l'aune noir (*alnus nigra baccifera*). Enfin, les renoncules, les anémones, la vermiculaire brûlante, les feuilles de noyer, celles de cornouiller, de sabine, de rue, de menthe, etc., ont été employées contre la gale.

Vaidy a guéri la gale avec le liniment camphré ordinaire; Pérille et

Gallée ont eu le même succès avec le liniment ammoniacal, et cela en neuf à douze jours. On n'est pas aussi heureux avec l'eau végéto-minérale qui, en outre, a l'inconvénient de noircir et de rider la peau.

Parmi les pommades, celle d'*Alyon* est infidèle; l'*onguent citrin* (soluté de mercure dans l'acide nitrique et axonge), est plus certain; il est rare qu'il manque son effet après huit ou neuf jours; mais cette préparation a une odeur repoussante, et son emploi est sale et dégoûtant. Nous en dirons autant, sous le rapport de l'efficacité et des inconvénients, des *onguents* 1° *de Werlhof* (précipité blanc et pommade rosat); 2° de *Pringle* (soufre, ellébore blanc, sel ammoniac et axonge); 3° de la *pharmacopée d'Augsbourg* (styrax liquide, térébenthine, beurre, suc de limon, cérat lavé, sel commun); 4° de la *pharmacopée d'Espagne* (beurre, térébenthine, soufre sublimé, alun calciné, blancs d'œufs, suc de limon); 5° de *Selle* (précipité blanc, soufre vif, antimoine, axonge, huile de laurier); 7° *pommade d'Huffland* (graisse de vipère, oxide de zinc précipité, lycopode).

La plupart de ces onguents ayant été abandonnés, voyons les composés pulvérulents, liquides, mous ou gazeux qui leur ont succédé, et qui sont tout aussi désagréables à employer, puisque tous ont le soufre pour base. Après la *poudre de Chaussier*, préparée avec le soufre, l'acétate de plomb et le sulfate de zinc, employée en frictions, par pincées, dans la paume des mains, viennent, 1° l'*œuf de l'abbé Quiret* (œuf privé de blanc, rempli de soufre, cuit sous la cendre, réduit en pâte, etc.); 2° le *liniment de Valentin* (soufre gris ou natif, chaux vive, huile d'olive ou d'amandes douces); 3° la *pommade des hôpitaux militaires français* (soufre sublimé, sel marin, graisse de porc); 4° la *pommade d'Helmerich* (soufre sublimé, potasse purifiée, axonge) qui est encore employée à l'hôpital Saint-Louis, mais en bien petite quantité, car c'est à peine si on en consomme 8 à 10 kilogrammes par mois dans l'intérieur de l'hôpital, et 15 à 20 kilogrammes pour le traitement externe ou les consultations gratuites; 5° la *pommade de Pyhorel* (sulfure de chaux et huile d'olive); 6° les *solutés d'Alibert et de Dupuytren* (sulfure de potasse, eau, acide sulfurique); 7° la *pommade du docteur Mayer* (soufre pur, poudre de racine d'ellébore, nitrate de potasse, savon noir, axonge); 8° la *pommade du docteur Émery* (savon noir, sel marin, soufre, alcool, vinaigre, etc.); 9° la *pommade d'Alibert* (soufre sublimé, axonge, acide sulfurique); 10° la *pommade du docteur Lison* (litharge, huile d'olive); 11° la *pommade du docteur*

Hospital (soufre sublimé, chlorure de chaux, axonge); 12° le *soluté de Bagneris* (acide sulfurique très étendu d'eau) ; 13° le *liniment de Jadelot* (sulfure de potasse, savon blanc du commerce, huile de pavot, huile volatile de thym); 14° les *fumigations sulfureuses* (soufre sublimé et brûlé dans les boîtes fumigatoires de Glaubert et de Lalouette, renouvelées par Galès et perfectionnées par Darcet, par conséquent gaz acide sulfureux) ; 15° enfin, car il faut mettre un terme à une énumération qui serait encore bien longue si nous voulions tout dire, la *lotion iodurée du docteur Cazenave.* Dans cette lotion on retrouve encore le soufre, mais combiné à l'iode et associé à l'iodure de potassium; en voici la composition : iodure de potassium et iodure de soufre 180 gram. de chaque, eau 36 à 38 litres. La lotion iodurée est employée pure. Les malades s'en lavent, le matin et le soir, toutes les parties couvertes de vésicules psoriques, ou certaines parties seulement, les bras par exemple, et chacun d'eux en consomme de 100 à 300 gram. par jour : sept à neuf jours suffisent ordinairement pour guérir la gale. Avec les composés précédents, quatre à douze jours de traitement sont nécessaires. Les fumigations de soufre en exigent davantage, vingt-cinq à trente; les bains un peu moins, douze à quinze : nous supposons qu'une fumigation et un bain sont donnés chaque jour. Enfin, si les lotions ci-dessus échouent, ce qui arrive quelquefois, on seconde leur action, ou plutôt on supplée à leur inefficacité par des bains de Barèges ou des fumigations sulfureuses.

Avant cette préparation, employée depuis plus d'un an dans le service du docteur Casenave, à Saint-Louis, le même praticien, dont la thérapeutique rationnelle et progressive rappelle le savoir et la sagesse de Biett, son maître et son ami, avait fait de nombreux essais avec celles que nous avons insérées dans le tome XXe du *Bull. thérap.*, p. 108, qui ont, quelques unes du moins, leurs analogues dans de vieux ouvrages de thérapeutique, et dont nous ne donnerons pas les formules, puisqu'elles sont abandonnées aujourd'hui. Nous renvoyons également au FORMUL. DES MÉD. PRAT., 4e édition, pour la composition des pommades, liniments, onguents, poudres, etc., que nous avons signalés comme antipsoriques, et dont il nous reste à dire le mode d'administration, les précautions qui doivent les précéder dans leur emploi, etc.

Quelles que soient la nature, la composition de la substance ou des préparations choisies pour traiter la gale, quelle que soit la méthode mise en œuvre, l'application ou l'emploi des unes et des autres ne devra jamais être fait qu'après la solution des questions suivantes :

la gale est-elle accompagnée de phénomènes inflammatoires généraux ou locaux ; est-elle exempte de ces mêmes phénomènes ? Questions banales, qui se rencontrent à chaque pas dans la science, mais qu'il faut examiner cependant sous peine des fautes les plus graves. Dans le premier cas, les antipsoriques ne seront employés qu'après qu'un traitement antiphlogistique général ou local aurait fait justice de la phlegmasie générale ou locale concomitante ; dans le second, l'affection cutanée sera attaquée à son début par les moyens dits spécifiques, précédés et accompagnés d'eau simple ou de bains de son, de savon, etc., pour débarrasser la peau des impuretés qui la recouvrent, lui donner la souplesse, la mollesse nécessaire à l'action des antipsoriques.

De tous les spécifiques vantés et cités contre la gale, nous préférons, dans les cas simples et récents, les pommades faites avec le soufre sublimé, l'axonge, le cérat ou la pommade de concombres, et quelques huiles essentielles (citron, cédrat, bergamote, lavande, romarin, etc.), pour masquer un peu l'odeur désagréable du soufre. Si la gale est rebelle, ancienne, si elle recouvre une grande surface de la peau, nous employons les bains de Barèges naturels ou artificiels, les bains gélatino-sulfureux, les lotions de Dupuytren, et enfin les lotions d'Alibert, les fumigations de soufre. Si nous exercions à la campagne, si nous avions à traiter des personnes du peuple, nous aurions bien de la peine, la gale étant difficile à guérir, et de plus n'ayant à notre disposition ni bains ni fumigations, nous aurions bien de la peine, malgré ce que nous en avons dit plus haut, à ne pas faire usage de l'onguent citrin, tant nous avons vu de fois l'heureuse et prompte efficacité de cette préparation, employée de la manière suivante : le malade se lave la peau dans un bain ou avec des éponges ou du linge imbibés d'eau tiède. Tous les soirs, pendant huit à neuf jours, il se frotte, devant un bon feu, en hiver, avec gros comme une forte noix de pommade citrine. Les frictions sont faites aux saignées, aux poignets, entre les doigts, sous les jarrets et sur l'abdomen. Les adultes consomment à peu près 60 à 90 gram. de pommade ; les jeunes gens n'en ont besoin que de 25 à 50.

Nous pourrions encore recommander l'huile de schiste, dont le prix est très peu élevé, et qui guérit assez promptement.

La gale étant essentiellement contagieuse, on conçoit la prudence que doivent avoir les personnes qui en sont atteintes avec celles qui les entourent ou les fréquentent ; l'isolement est ici de

rigueur de la part des unes ou des autres, ou du moins on doit se borner aux contacts médiats. Il est également indispensable, pour assurer la guérison de la gale, de passer à la vapeur du soufre tous les vêtements qui auront été portés avant ou pendant la durée de la maladie. Un bain de propreté sera le complément du traitement.

Un régime doux doit être recommandé aux personnes qui ont la gale. Ainsi, point de café, de liqueurs, de vin pur, de viandes noires, salées, fumées ou épicées; des viandes blanches, des légumes, des potages au maigre. Quelques bains simples, si la peau est irritée par les onctions pratiquées à sa surface. Dans la journée, quelques tasses de tisane amère (patience, bardane, houblon, fumeterre, chicorée, scabieuse, etc.), si la guérison languit, si le traitement externe se prolonge. Enfin, quelques purgatifs sont-ils nécessaires pendant ou après la cure radicale de la gale? non, si les voies digestives sont dans leur état normal, et si leurs fonctions sont faciles et entières.

14ᵉ GENRE. *Variole* (petite-vérole, picote, varioloïde, varicelle, fièvre varioleuse). Quand cette maladie, discrète ou confluente, est simple, régulière dans son apparition, son développement, sa durée, il n'y a que des soins hygiéniques, diététiques et peu médicamenteux, à lui opposer; en effet, le séjour au lit, un air tempéré, la diète, les boissons délayantes, constituent tout le traitement. Les vomitifs, les laxatifs ne se trouvent indiqués qu'autant que des nausées, des envies de vomir se manifestent et persistent, qu'autant qu'il y a de la constipation, et que celle-ci donne lieu à une céphalalgie intense. Dans ce dernier cas encore (la céphalalgie), on se trouve bien des bains de pieds sinapisés, ou des cataplasmes très chauds autour des malléoles. On prescrit des gargarismes adoucissants, si la variole est compliquée d'angine; des lotions émollientes sont faites de temps en temps sur les paupières lorsque celles-ci sont le siége d'une irritation un peu vive. Enfin, l'éruption est-elle lente, difficile? un émétique, des bains tièdes, quelques tasses d'infusé diaphorétique, 2 ou 3 gram. d'acétate d'ammoniaque dans une tasse d'eau sucrée chaude, sont extrêmement utiles. Nous en dirons autant des sinapismes, des bains chauds, des vésicatoires volants, dans les cas de répercussion pustuleuse.

La période d'invasion de la variole est-elle accompagnée de fièvre, d'irritation gastro-intestinale, de congestion cérébrale intenses? on pratique une saignée du bras proportionnée à la force, à l'âge du sujet, à la violence des symptômes coexistants, ou bien on applique quelques sangsues à l'anus, aux tempes, aux apophyses mastoïdes.

Si quelques points douloureux se font sentir dans les parties latérales de la poitrine ou ailleurs, on pratique quelques saignées locales.

L'éruption confluente, avec assoupissement, angine plus ou moins violente, exige des sangsues au cou ou aux apophyses mastoïdes. La même éruption, compliquée de phlegmasie grave des organes ou viscères intérieurs, est combattue par la saignée générale, surtout si le sujet est adulte, fort et pléthorique.

La saignée est contre-indiquée dans la période de suppuration. Elle l'est encore quand la variole marche lentement, que des congestions internes se font d'une manière insidieuse, que ces dernières ne sont soupçonnées que par l'abattement général, l'indolence, etc. du sujet. Dans ces cas, il vaut mieux recourir aux révulsifs cutanés (vésicatoires sur les membres inférieurs), aux purgatifs huileux ou salins. Les mêmes médicaments (les purgatifs) sont encore utiles et indiqués à l'époque de la suppuration des pustules, surtout s'il existe une congestion cérébrale ou thoracique avec coma, convulsions ou dyspnée. On se borne aux laxatifs, aux gargarismes adoucissants, à quelques sangsues à l'angle des mâchoires, dans les cas de salivation intense.

Est-il prudent, rationnel, de faire avorter la variole à l'aide de frictions rudes sur la peau, d'applications résolutives (bandelettes de sparadrap de Vigo *cum mercurio*), de cautérisations partielles ou générales des pustules avec le nitrate d'argent ? nous ne le pensons pas, et, en cela, nous sommes d'accord avec la majorité des praticiens. Biett, qui a fait de nombreuses observations à ce sujet, regarde comme imaginaire tout ce qui a été dit d'avantageux sur une semblable thérapeutique. Toutefois, cette méthode de traitement, ou plutôt ce moyen abortif et préservatif des cicatrices larges et désagréables, est applicable aux paupières dans les cas d'ophthalmies varioleuses. Avec la pointe d'un crayon de nitrate d'argent, on ouvre et on cautérise chaque pustule variolique. Le même sel peut encore être employé sous forme de pommade, de soluté aqueux, etc. Quant aux moyens propres à empêcher ou à diminuer l'étendue et la profondeur des cicatrices cutanées, après la variole discrète, ils consistent à ouvrir chaque bouton patiemment et avec soin, à faire sortir le pus renfermé dans chacun d'eux, à les recouvrir de fomentations émollientes et à éviter enfin le long séjour des croûtes formées à leur surface. On se bornera à cette dernière précaution dans les varioles confluentes. Nous ne dirons rien des ablutions avec l'eau froide pendant et après l'éruption varioleuse ; une méthode semblable, risquée par quelques

uns dans la rougeole et la scarlatine, ne peut avoir ici aucun partisan.

La convalescence de la variole, comme celle de toutes les affections exanthémateuses, exige des précautions actives contre le froid, l'humidité, les écarts de régime. Quelques bains tièdes, des aliments doux et de facile digestion, des purgatifs minoratifs, des frictions légères sur la surface du corps, seront encore des moyens précieux à mettre en usage pour rétablir et consolider la santé. Enfin, les amers, les toniques, les analeptiques, les stimulants seront prescrits, avec prudence toutefois, aux sujets faibles et languissants, mais chez lesquels le tube digestif n'aura éprouvé aucune atteinte de l'altération plus ou moins profonde de l'économie.

15e GENRE. *Vaccine* (cowpox, eaux aux jambes). La vaccine, éruption plutôt vésiculeuse que pustuleuse, transmissible d'individu à individu, soit par contagion, soit par inoculation, est une affection artificielle (quand on l'applique comme *moyen préservatif* de la variole) ou accidentelle qui demande les mêmes soins thérapeutiques que nous avons indiqués pour la variole simple et régulière, c'est-à-dire le repos, un régime doux, un air pur, quelque boisson délayante, etc.

Tous les praticiens savent que la vaccine s'inocule de bras à bras, soit par *piqûre*, c'est la méthode la meilleure et la plus sûre, soit par *incision*, soit en dénudant l'épiderme à l'aide d'un vésicatoire et appliquant le virus-vaccin sur la plaie.

Tous les points de la surface de la peau peuvent servir à l'inoculation de la vaccine; mais le lieu d'élection est, à l'un des bras ou aux deux bras, sur l'insertion inférieure du muscle deltoïde. On vaccine à tout âge; chez les nouveaux-nés on attend la sixième ou la huitième semaine, à moins d'une indication pressante, d'une épidémie par exemple.

Avec une lancette, dont la pointe est chargée d'une gouttelette du fluide vaccin, le médecin perce horizontalement et peu profondément l'enveloppe cutanée. Deux ou trois piqûres semblables sont pratiquées à chaque bras; non qu'une seule, convenablement faite, ne puisse suffire, mais par mesure de précaution, par surcroît de certitude sur le but et le résultat de l'opération.

Une seule piqûre, venons-nous de dire, suffit ordinairement au développement de la vésicule vaccinale. Cependant il est des circonstances, des individualités ou des idiosyncrasies particulières dans lesquelles l'opération échoue, et dans lesquelles, par conséquent, il

est absolument nécessaire de faire plusieurs vaccinations. Voyons donc les caractères de la bonne vaccine, afin de ne pas accorder à l'opération en elle-même plus de confiance qu'elle n'en mérite, par cela seul qu'elle a été pratiquée. C'est pour avoir manqué, par négligence ou par impossibilité, à un examen aussi important, que beaucoup de sujets qui avaient été vaccinés, mais qui l'avaient *été mal*, ont été comptés par les partisans des revaccinations, comme autant de preuves vivantes de l'insuffisance de la vaccine pour préserver à tout jamais de la petite-vérole. Certes, nous pourrions pousser plus loin nos observations à ce sujet; nous pourrions également exprimer toute notre pensée relativement aux discussions qui ont eu lieu, il y a peu de temps, au sein de l'Académie de médecine; nous pourrions dire enfin le côté pénible et fâcheux qu'une pareille question a offert en dedans comme en dehors du sanctuaire médical, en s'exposant ainsi, par des raisonnements plus spécieux que certains, par des théories plus savantes que vraies, à ébranler la confiance publique dans l'immortelle découverte de celui qui a été assez heureux pour trouver le moyen d'échapper aux dangers, aux difformités de la petite-vérole. Mais tel ne doit pas être notre rôle ici; revenons donc aux symptômes ou caractères qui doivent assurer la qualité préservative du virus-vaccin, qualité qui n'est point absolument infaillible, nous le savons, mais qui, à la rigueur, pourrait être considérée comme telle, si, à côté du très petit nombre des victimes actuelles, nous placions le nombre bien plus grand des victimes d'autrefois.

1re *période de la vaccine*. Dans cette période, qui dure de trois à quatre jours, mais qui peut se prolonger au-delà de quinze à vingt, la piqûre et la rougeur qui l'entoure n'offrent rien de particulier.

2e *période*. Dans la seconde période, qui commence vers le troisième ou quatrième jour, pour finir vers le huitième ou neuvième, une petite dureté, entourée d'une légère rougeur, apparaît, s'élève, et dès le cinquième jour il existe sous l'épiderme une exsudation séreuse. Le sixième jour une vésicule ombiliquée est manifeste; sa couleur est d'un blanc mat; sa forme, d'abord arrondie ou un peu ovale, s'allonge, augmente de volume, et conserve sa dépression centrale jusqu'à la fin du huitième au neuvième jour. Si, à cette époque, la surface de la vésicule s'aplatit ou s'élève dans sa portion centrale, la circonférence, arrondie, luisante et tendue, dépasse un peu la base de la vésicule, et renferme alors, dans plusieurs cellules, un fluide transparent, presque limpide. C'est là le temps

convenable pour prendre le vaccin et pratiquer les vaccinations.

3e *période.* Elle commence du huitième au neuvième jour ; la vésicule est alors dans son entier développement ; l'aréole qui l'entoure est circonscrite, d'un rouge vif, plus ou moins étendue, et accompagnée d'un gonflement prononcé de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané. Le dixième jour de petites vésicules apparaissent quelquefois sur la face érythémateuse que nous venons de décrire. Le malade se plaint de chaleur, de démangeaisons ; le bras est lourd, le pouls légèrement accéléré ; enfin un engorgement peu considérable des ganglions axillaires, une éruption roséolaire ou érythémateuse qui s'étend plus ou moins loin, s'observent quelquefois.

4e *période.* Celle-ci commence vers le dixième jour. A cette époque, l'aréole diminue, le fluide vaccin se change en fluide purulent, la vésicule se dessèche, surtout dans sa partie centrale, et celle-ci devient brunâtre. Les jours suivants la dessiccation continue ; l'aréole, la tuméfaction, disparaissent peu à peu ; la vésicule est transformée en une croûte circulaire, très dure, d'un brun foncé, qui va sans cesse en diminuant d'étendue, devient noire et disparaît : on est alors arrivé au vingtième ou vingt-cinquième jour de la vaccination. La chute de la vésicule laisse apercevoir une cicatrice déprimée, circulaire, gaufrée, offrant à sa surface des enfoncements qui mettent en évidence le nombre des cellules vaccinales, et qui sont autant de signes, de preuves de la bonne vaccine. Quand tous ces caractères ne se présentent pas, le résultat de l'opération est une *fausse vaccine*, et celle-ci ne peut *préserver de la petite-vérole.*

16e GENRE. *Ecthyma* (5e genre des dermatoses eczémateuses d'Alibert, dartre crustacée du même auteur). L'ecthyma partiel, peu intense, à marche régulière, est traité avec des boissons délayantes, des bains simples ou émollients, un régime doux. Si l'éruption est plus grave, accompagnée de phénomènes inflammatoires, on recommande le repos, la diète, une saignée du bras ou quelques sangsues à l'anus. La maladie se prolonge-t-elle ; le sujet est-il faible, languissant, d'une mauvaise constitution ? on prescrit un régime analeptique, fortifiant et réparateur. On fait prendre quelques boissons amères et toniques, un exercice modéré, des bains un peu excitants, les bains alcalins ou de mer. Des laxatifs doux, plus ou moins répétés, le tube digestif ne présentant aucune contre-indication, sont ordinairement très avantageux. Quant aux ulcérations qui suivent quelquefois la chute des croûtes pustuleuses, on les attaque par les topiques émollients si elles sont irritées ou enflammées, par

des topiques excitants, stimulants (lotions aromatiques, alcooliques ou vineuses), ou même par des caustiques plus ou moins affaiblis (soluté aqueux de nitrate d'argent cristallisé, acide hydrochlorique étendu d'eau, etc.) si leur surface est pâle, indolente, de mauvais caractère.

17[e] GENRE. *Impetigo* (dartre crustacée flavescente, mélitagre selon Alibert). Contre l'*impetigo figurata, sparsa, scabida,* et un peu inflammatoire, il faut faire précéder le traitement spécifique d'un traitement antiphlogistique général en rapport avec l'acuité des complications, l'âge, la force, l'idiosyncrasie du sujet. Ainsi, la saignée du bras, les sangsues à l'anus, puis le repos, la diète ou un régime doux, végétal, les boissons émollientes, les bains adoucissants, peuvent être nécessaires. On a recours ensuite aux bains de vapeur, aux bains sulfureux, aux topiques résolutifs, aux boissons dépuratives, aux eaux minérales sulfureuses naturelles ou artificielles. Les bains, généralement contre-indiqués dans les cas de pléthore prononcée, de tendance aux congestions cérébrales, aux maladies du cœur, etc., sont, 1° de *vapeur sèche* pour les individus à tempérament lymphatique, à fibre molle, à sucs abondants, à dispositions rhumatismales, ou qui habitent dans des lieux où la température est continuellement basse et humide; 2° de *vapeur aqueuse, de nature émolliente* s'il est nécessaire d'adoucir l'éruption cutanée; 3° de *vapeur aromatique* si la peau a besoin d'être excitée; 4° de *vapeur sulfureuse* si le mal est chronique et non accompagné d'irritation vive, d'excoriation.

Les boissons dépuratives peuvent être additionnées, tantôt de substances alcalines, tantôt de substances acides, l'acide sulfurique par exemple. Des purgatifs d'abord huileux, puis salins, et enfin drastiques, se trouvent également indiqués.

Des lotions alcalines, puis calmantes, sont faites sur la peau, avec le sous-carbonate de soude, le cyanure de potassium, l'acide hydrocyanique : les croûtes cutanées ont dû être préalablement enlevées avec des cataplasmes adoucissants.

L'*impetigo* est-il devenu chronique? on emploie le soufre sous toutes les formes, en bains, en vapeur, en topiques. A l'intérieur, on le donne associé avec le sous-carbonate de potasse ou de soude. *Voir* dans le FORM. DES MÉD. PRAT. la poudre, la mixture, la pommade contre l'*impetigo*, les pilules de Plumer, etc.

Enfin dans l'*impetigo* rebelle on administre la liqueur de Pearson, les tisanes dépuratives, les alcalins, les antimoniaux; on fait quel-

ques cautérisations, ou plutôt on modifie l'état actuel de la peau avec le nitrate d'argent cristallisé dissous dans l'eau, l'acide hydrochlorique dilué. Des onctions avec une pommade préparée avec le protonitrate de mercure, un vésicatoire volant appliqué sur les pustules, comptent encore quelques succès.

Impetigo larvalis (gourme, croûte de lait, achore d'Alibert). Dans cette maladie, assez commune chez les enfants très jeunes ou encore à la mamelle, on se borne, pour les premiers, à des lotions avec l'eau tiède, le lait, l'eau de guimauve. L'affection étant légère, ces moyens suffisent, non seulement pour empêcher les croûtes de s'amonceler, mais encore pour calmer l'inflammation qui peut exister. Chez les enfants qui tètent encore, la médication consiste à arroser les surfaces malades avec le lait que la nourrice fait jaillir de son sein. S'il existe des démangeaisons, une irritation vive, on applique des cataplasmes émollients, on fait prendre quelques bains tièdes. Enfin, le mal ne diminuant pas, on change le lait de l'enfant en lui donnant une autre nourrice, ou bien on donne moins à téter et on supplée à cette diminution par du lait de vache coupé avec de l'eau d'orge ou de gruau. Quant aux émissions sanguines, on n'y a recours que sur des sujets âgés déjà de deux ou trois ans, et elles doivent être simplement locales : deux ou trois petites sangsues derrière chaque oreille suffisent dans la grande majorité des cas.

Chez les adultes le traitement ne différera que dans son énergie, qui sera plus grande. Ainsi, on fera une saignée du bras, on appliquera des sangsues soit derrière les oreilles, soit aux apophyses mastoïdes. L'impétigo ayant son siége sur le cuir chevelu, on coupera les cheveux, on provoquera la chute des croûtes au moyen des cataplasmes de mie de pain et de lait, de fécule de pomme de terre et d'eau de guimauve, etc., cataplasmes que l'on renouvellera fréquemment, et dont on surveillera le mode d'action. En effet, dit le docteur Baumes, bien que les topiques émollients paraissent indiqués dans une foule d'affections cutanées de forme inflammatoire, il est des cas où la chaleur humide augmente les démangeaisons au lieu de les calmer. Il en est d'autres où les mêmes moyens donnent naissance à une éruption, soit érythémateuse, soit vésiculeuse, soit papuleuse, ou bien encore à des cuissons, à des douleurs locales, qui tiennent, les premières (les éruptions) à l'engorgement, à l'hypérémie des tissus déjà malades, les secondes (cuissons, douleurs) à la susceptibilité, à l'idiosyncrasie, aux antécédents du sujet.

Si l'*impetigo larvalis* est ancien, on modifie la peau par des lavages

sulfuro-alcalins ou par des onctions de même nature ; on prescrit les laxatifs, les cathartiques ou les drastiques suivant l'âge, la force, le tempérament du malade, et suivant la gravité des caractères de la maladie.

La maladie occupant le tronc, les membres, on a recours aux douches sulfureuses, aux bains tantôt émollients et tantôt sulfureux, aux onctions avec la pommade d'oxide de zinc, etc. Enfin un exutoire au bras, plus ou moins long-temps continué, peut être utile. Toutefois, il ne faut pas oublier qu'il peut être imprudent de déterminer trop promptement la guérison de l'*impetigo larvalis.*

Impetigo granulata (galons, teigne granuleuse d'Alibert). Les boissons émollientes et laxatives, l'enlèvement des croûtes, le rasement de la tête, les lotions émollientes, les cataplasmes adoucissants, les feuilles de poirée enduites d'un peu de beurre, d'axonge, etc., sont les moyens à mettre en usage dès le début de cette affection légère de l'enfance. On continue la même médication tant que le cuir chevelu est enflammé; mais aussitôt que l'irritation a disparu, on peut recourir aux lotions alcalines ou sulfureuses, ou à des topiques dont on augmente peu à peu l'action résolutive et siccative. On emploie au contraire des topiques excitants, stimulants, dans les cas où l'impétigo reste stationnaire et indolent.

18ᵉ GENRE. *Acné* (dartre pustuleuse, couperose, varus d'Alibert), affection distinguée en *simplex*, *indurata*, *rosacea* et *sebacea.* La première variété ne demande aucune attention ; mais si l'éruption est abondante, on a recours aux moyens suivants : au début, que l'*acné* soit inflammatoire ou non, il est d'usage de commencer par des bains généraux, un régime doux, des lotions avec l'eau de son, le lait, le décocté de semence de coing, de concombre, etc. Une saignée est nécessaire si le sujet est jeune, pléthorique, et si, de plus, un écoulement sanguin habituel a été supprimé ou ne s'effectue pas par une cause non légitime.

Acne indurata. Le traitement préparatoire ci-dessus indiqué est de rigueur dans cette seconde variété de l'acné ; on le mettra donc en usage. On pratiquera même une saignée soit générale, soit locale, avant de faire autre chose, c'est-à-dire avant de laver les tubercules avec des liqueurs excitantes et stimulantes, telles que les infusés de plantes aromatiques, l'eau vineuse, l'eau rouge, le soluté aqueux de bichlorure de mercure, un mélange d'eau et d'alcool très chauds, etc. Ces diverses liqueurs, destinées à modifier les surfaces pustuleuses, à leur donner une forme aiguë, une marche plus rapide, peuvent être

remplacées ou secondées dans leur action par des douches de vapeurs aqueuses ou sulfureuses continuées pendant douze à quinze minutes, par des onctions faites avec des pommades au calomel, à l'iodure de soufre, etc., ou encore par des vésicatoires volants placés dans le voisinage de l'affection.

Les purgatifs ne conviennent que dans les cas où l'éruption est compliquée d'embarras gastro-intestinal, de congestion cérébrale, de maux de tête, de constipation.

A l'intérieur, les tisanes amères, dépuratives, coupées ou non avec l'eau de Barèges ou toute autre eau sulfureuse, sont parfaitement indiquées.

Acne rosacea (goutte rose). Cette variété doit plutôt être traitée hygiéniquement que pharmaceutiquement. Ce sont, en effet, les causes qui lui ont donné naissance, comme les excès de table, les fatigues du cabinet, une vie agitée, etc., qu'il faut d'abord attaquer. On insiste donc sur la sobriété, sur l'usage des végétaux, des viandes blanches, de l'eau vineuse très légère, des fruits, des compotes, sur la cessation des exercices fatigants, le calme de l'âme, etc. On pratique quelques émissions sanguines, mais plutôt locales (sangsues aux oreilles, aux ailes du nez, etc.) que générales, à moins d'indications précises, telles qu'une hémorrhagie menstruelle, hémorrhoïdale ou autre, diminuée, interrompue ou supprimée. La maladie persistant, dégagée de tout caractère phlegmasique, on essaie les douches de vapeur aqueuse, les lotions avec l'eau sulfureuse, l'eau de Gowland (soluté de sublimé dans une émulsion d'amandes amères), les onctions avec la pommade phosphorée, mais très légère, ou celle de sulfate de mercure et de camphre. Enfin on peut renouveler les surfaces cutanées à l'aide de légers cathérétiques ou de vésicatoires volants. Le docteur Ellioston vante la créosote à l'intérieur.

Dans l'*acne sebacea*, on modifie la peau par des douches de vapeur d'abord aqueuses, puis sulfureuses, et ensuite par des topiques liquides astringents ou légèrement caustiques. Chaque douche peut durer quinze à vingt minutes.

19e GENRE. *Mentagre* (*varus mentagra* d'Alibert, *sycosis menti*). Régime sobre, pas de vin pur, de liqueurs, de café, de viandes de haut goût, etc., car la maladie a souvent pour cause les excès de table, l'ivrognerie, etc. Si l'éruption est abondante, inflammatoire; si de plus le sujet est jeune, fort, pléthorique, on pratique une saignée générale; on applique des sangsues derrière les oreilles, sous les mâ-

choires ; on a recours en même temps aux fomentations adoucissantes, aux cataplasmes avec la mie de pain et le lait, la fécule de pomme de terre et l'eau de guimauve, aux boissons émollientes et tempérantes, aux laxatifs ou purgatifs, à moins d'irritation gastro-intestinale.

La mentagre est-elle devenue chronique ? on se comporte comme nous l'avons dit pour l'acné chronique.

20[e] GENRE. *Porrigo* (teigne, *favus vulgaris* d'Alibert, *tinea favosa, porrigo favosa*, *lupinosa, scutulata*, etc.). Suivant Lorry, il y a deux indications à remplir, 1° modifier l'état général des fluides et des solides de l'économie par un traitement *ad hoc ;* 2° attaquer le mal par des topiques énergiques, et faire suppurer la plaie de manière à avoir une cicatrice solide. Ambroise Paré conseillait d'attendre que les enfants eussent grandi ; il se contentait de panser jusque là avec des feuilles de choux ou de poirée. Ce moyen est bon encore, mais il n'est applicable qu'à la pseudo-teigne. Gui de Chauliac saignait ; Rudius appliquait des sangsues ; Avicennes ouvrait les veines de la tête, celles du front surtout, puis il donnait des boissons dépuratives. Galien purgeait ; Rhazès donnait les médicaments à la nourrice seulement, le malade étant un enfant encore à la mamelle.

Comme traitement externe, Galien adoucissait d'abord par des topiques émollients. Les Arabes vantaient les lotions détersives avec les feuilles de noyer, la fumeterre, le lis blanc, la racine de bryone, l'éclair, le saule, le plantain, le myrte, les roses rouges, la lessive, l'eau de chaux, la lie de vin, l'eau chalybée, le vinaigre. Ils saupoudraient la tête de métaux, de charbon, de nitre, de soufre, de craie finement pulvérisés. Ils oignaient les parties malades avec des corps gras associés au soufre, aux acides métalliques, à des sels de cuivre, de plomb, de zinc, de mercure, etc.

Contre les teignes rebelles, Galien employait, comme moyen épilatoire, un médicament appelé *psilothra ;* d'autres appliquaient la *calotte :* cette méthode cruelle et barbare, digne de l'enfance de l'art, est abandonnée ; on lui préfère généralement les procédés des frères Mahon.

Aujourd'hui, les moyens employés contre le *porrigo favosa* sont, comme autrefois, généraux et locaux, mais plus simples. Dans les premiers se trouvent les soins de propreté, les cataplasmes émollients pour faire tomber les croûtes pustuleuses, puis les lotions mucilagineuses, alcalines, sulfureuses et iodurées, dans le but d'empêcher le retour ou la formation de nouvelles couches éruptives. Une alimen-

tation tantôt tonique et fortifiante, et des médicaments analogues (amers, dépuratifs, acidules, ferrugineux, etc.); ou bien une nourriture végétale peu substantielle, des remèdes également peu excitants, un exutoire au bras, sont encore des moyens généraux très utiles dans certains cas.

Comme moyens locaux, les onctions sur le cuir chevelu, préalablement rasé, avec l'axonge associé à des préparations d'iode, de brome, de soufre, de mercure, de potasse, de soude, etc.; les lotions iodées, alcalines, chlorurées, celle de Barlow, de ciguë, d'ellébore, de suie, etc., occupent le premier rang. Nous en dirons autant des topiques et de la poudre des frères Mahon, et de toutes les compositions diverses, tant internes qu'externes, qui se trouvent aux pages 80, 181, 230, 233, 237, 261, 328, 330, 332, de notre FORMULAIRE. Cependant, disons que la teigne ne cède pas toujours aux médications qu'on lui oppose. Quelles que soient la grande expérience, la haute sagesse de celui qui manie les agents médicamenteux que nous venons d'énumérer, et presque tous sont des plus actifs, il est des cas rebelles à tous les moyens. Il faut alors se borner à une médecine expectante et palliative, changer autant qu'on le peut les conditions hygiéniques, diététiques et sociales du sujet; isoler les malades, les tenir proprement, car l'affection dont il s'agit est essentiellement contagieuse, et attendre que le temps ou la nature, si puissants quelquefois, modifient ou arrêtent la marche de la maladie.

NOTA. Ce que nous venons de dire du *porrigo favosa* est applicable au *porrigo scutulata* (teigne nummulaire, favus scutiforme d'Alibert). Quant aux *teignes amiantacée, furfuracée* et *muqueuse*, voyez les genres ECZÉMA et ACHORE.

21e GENRE. *Lichen.* Le *lichen simplex*, peu intense et non invétéré, guérit souvent à l'aide du régime plus ou moins sévère, des tisanes délayantes, acidules, laxatives, des bains tièdes, des soins de propreté. A l'intérieur, la limonade sulfurique, les ferrugineux, si le sujet est débile, les solutés de Fowler et de Pearson; à l'extérieur, les bains sulfureux, les pommades résolutives, les caustiques même ou le vésicatoire si l'éruption est circonscrite, constituent le traitement du lichen chronique, rebelle et invétéré.

Le *lichen agrius* est d'abord attaqué par des moyens adoucissants, par les débilitants même, comme la saignée générale et locale, surtout si le sujet est d'une forte santé, d'une bonne constitution. Après ces moyens, on peut tenter les sulfureux, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur, les bains alcalins, les pommades avec le sulfate jaune de

mercure, le deuto-iodure de mercure, etc. *Voir* notre FORMULAIRE, pages 190, 239, etc.

Dans le *lichen tropicus*, on calme les démangeaisons à l'aide des lotions faites avec l'eau et le vinaigre, ou le jus de citron. Le *lichen urticatus* cède aux bains frais, à ceux de rivière principalement.

22e GENRE. *Prurigo, pruritus, prurit.* La constitution du sujet est-elle bonne, la peau fine et irritée, la maladie aiguë? on débute par les antiphlogistiques généraux et locaux, par des émissions sanguines, les bains émollients, les lotions adoucissantes, les boissons délayantes, tempérantes ou laxatives. Après ces premiers moyens, employés avec une énergie proportionnée à l'âge, à la force, à l'idiosyncrasie du sujet, à l'acuité des symptômes, on a recours aux purgatifs, aux toniques, aux dépuratifs et aux topiques plus ou moins actifs, tels que le calomel, le soufre uni à la magnésie, les limonades minérales ou alcalines, les tisanes amères (houblon, patience, fumeterre, scabieuse, etc.), les bains alcalins purs ou gélatineux, les lotions savonneuses, les onctions avec les pommades de soufre, de goudron, de carbonate de potasse, de chaux, etc., camphrées et laudanisées. Mais précisons, avec les dermatographes, les traitements spéciaux qui conviennent à chaque variété de *prurigo.*

Prurigo mitis. Bains tièdes, lotions aqueuses chaudes; à l'intérieur, soufre uni à la soude ou au sel de nitre, limonades minérales, soins de propreté (Bateman).

Prurigo formicans. Régime approprié à la nature des causes de la maladie, à l'état du tube digestif, à la constitution, à l'âge du sujet: le petit-lait, le laitage, sont fréquemment indiqués. A l'intérieur, mélange de soufre et de carbonate de soude; tisane de salsepareille, de quinquina, si le sujet est affaibli. Point de purgatifs, de sudorifiques, d'antimoniaux, de préparations mercurielles. A l'extérieur, lotions à l'eau chaude, bains sulfureux, bains de mer; aucune pommade (Bateman).

Prurigo mitis et *formicans.* Régime doux, laitage, boissons délayantes, émissions sanguines, bains tièdes, alcalins et alcalino-gélatineux (Rayer).

Idem. Cas simples: tisane d'orge avec addition de carbonate de potasse (8 à 10 gram. par litre); bains tièdes, mélange de soufre et de carbonate de potasse ou de soude. Cas graves: limonades nitrique ou sulfurique, régime analeptique et fortifiant si le sujet est affaibli, régime lacté si le tube digestif est altéré. Point de topiques irritants si la peau est fine et irritée. Lotions salines, alcalines; alterner avec

des bains alcalins, de vapeur ou de mer. Quand le prurit est amendé, lotions sulfuro-alcalines. Opiacés à l'intérieur s'il y a des exacerbations violentes. Enfin, chez les enfants, soufre sublimé et magnésie calcinée, bains simples ou émollients, puis alcalins (Cazenave et Schedel).

Prurigo senilis et *pedicularis*. Bain chaud, eaux sulfureuses à l'intérieur et à l'extérieur, bain chaud d'eau de mer; quelquefois lotions avec le sublimé, l'acétate d'ammoniaque. Y a-t-il des insectes, et la peau n'est-elle point excoriée? onctions avec un liniment composé d'huile de térébenthine et d'huile d'amandes douces (Bateman).

Idem. Bains sulfurés, fumigations cinabrées. A l'intérieur, eau de Passy, vins amers, mets succulents, soins de propreté (Cazenave et Schedel).

Prurigo partiel. Lotions chaudes ou froides avec l'eau de chaux ou l'eau vinaigrée, le soluté aqueux de sulfate de zinc ou d'acétate d'ammoniaque; onctions avec les graisses mercurielles. A l'intérieur, petites doses de calomel, toniques végétaux et minéraux chez les sujets faibles et âgés. Tempérance, surtout dans le *prurigo pudicis*. Dans le *prurigo pudendi muliebris*, les parties n'étant point excoriées, lotions saturnines ou salines, vinaigrées ou avec l'eau de chaux et le sublimé corrosif (Bateman).

Prurigo pudicis. Cataplasmes émollients frais ou froids, suppositoires de cacao, lavements opiacés. Douches gélatino-sulfureuses, onctions avec l'onguent de nitrate de mercure affaibli; lotions avec l'acide acétique étendu (Rayer).

Prurigo scroti, prurigo pudendi. Saignée de pied, sangsues à l'anus, à la vulve; lotions et douches d'eau fraîche chargée de sucs émollients et narcotiques, douches gélatino-sulfureuses. Contre les exacerbations de la nuit, linges imbibés d'eau très froide sur les parties génitales (Rayer).

Idem. Sangsues au voisinage, lotions émollientes d'abord, puis froides, souvent alcalines, quelquefois opiacées; bains locaux froids, bains alcalins ou sulfureux; fumigations sulfurées, puis cinabrées et partielles (Cazenave et Schedel).

Chez les enfants. 4 ou 5 tablettes de soufre par jour; onctions des parties malades avec la pommade suivante: chaux éteinte 8 à 10 gram., sous-carbonate de soude 2 à 3 gram., laudanum 2 à 3 gram., axonge 30 gram.; mêlez. Dans la semaine, trois bains alcalins (Gibert).

Chez une femme adulte. Tous les jours trois verres d'eau sulfureuse d'Enghien; toutes les semaines se purger une fois avec l'huile

de ricin et le sirop de rhubarbe mêlés à parties égales, 30 gram., à peu près. Le soir, se frotter les parties affectées de boutons avec la pommade alcaline opiacée de l'hôpital Saint-Louis (*voir* notre FORMULAIRE). Prendre trois bains alcalins par semaine. Se nourrir de légumes aqueux, tels qu'épinards, chicorée, laitue, etc. (Gibert).

23e GENRE. *Lèpre* (dartre furfuracée arrondie, *lepra vulgaris* de Willan, herpès furfureux circinné d'Alibert). Contre la lèpre, maladie difficile à guérir, sujette à disparaître et à revenir, on emploie des moyens généraux, des moyens externes et des moyens hygiéniques. Cette médication, comme on le voit, est à peu près invariable dans toutes les affections cutanées graves ou rebelles.

Comme moyens généraux, on a mis en usage la saignée du bras, les bains simples, les boissons délayantes ou tempérantes, un régime sévère, le repos; nous supposons le sujet jeune, vigoureux, pléthorique, ou sous l'influence d'une perte de sang habituelle arrêtée, interrompue; nous supposons également la maladie de forme inflammatoire. Les émissions sanguines locales sont rarement possibles, et généralement peu praticables. Chez les individus âgés, faibles, languissants, cachectiques, on se dispense de la saignée, on donne les toniques, les fortifiants, les analeptiques, avant de rien faire d'actif.

Parmi les topiques ou médicaments externes vantés, soit par les anciens, soit par les modernes, contre le *lepra vulgaris*, nous trouvons la racine de brione, l'alun calciné, l'alcool, les onguents de poix, de goudron, puis les vésicants, les cautérisants. Mais la plupart de ces agents, simples ou composés, ne sont pas sans danger, surtout si on les emploie seuls; il faut donc s'en abstenir. Il vaut mieux suivre l'exemple de Biett, insister davantage sur le traitement interne, ou, au moins, faire marcher de front les remèdes internes et les remèdes externes. Les premiers sont pris dans la classe des amers, des dépuratifs; nous avons nommé la scabieuse, la douce-amère, la patience, la fumeterre, le houblon, la gentiane, la chicorée, etc., etc., végétaux que l'on administre sous forme de tisane, de sirop, d'extraits; nous pourrions ajouter encore l'orme pyramidal, le garou, l'ellébore, le rhus radicans, etc.; mais ces substances ne sont pas plus efficaces que celles qui les précèdent; de plus, leur usage n'est pas sans danger; on n'y aura donc recours que dans les cas tout-à-fait exceptionnels, et leur résultat d'action sera minutieusement observé. Enfin, les purgatifs drastiques, les préparations cantharidées, le soufre et ses diverses combinaisons, les arsenicaux (liqueurs de Fowler, Pearson, pilules asiatiques), les mercuriaux, les antimoniaux,

les iodures, les bromures, en un mot, tous les produits naturels ou chimiques doués de propriétés médicinales énergiques, peuvent être appelés à jouer un rôle actif ou secondaire dans le traitement de la lèpre. Bien entendu que l'usage interne de tous ces médicaments suppose l'intégrité parfaite du tube digestif, et que le cas contraire existant, leur contre-indication est marquée d'avance.

Les remèdes externes, tels que bains, lotions, pommades, onguents, sont préparés avec des substances d'abord peu actives, peu irritantes, surtout s'il y a de la rougeur, de la chaleur, de la cuisson à la peau ; de là la prescription des lotions émollientes, des bains gélatineux, gélatino-sulfureux, alcalins; des fumigations sulfureuses, iodées, mercurielles. Peu à peu, on augmente les propriétés excitantes, détersives, cathérétiques, fondantes, etc., des substances mises en usage; nous voulons parler du soufre sublimé, de l'anthrakokali, du fuligokali, de la suie, du précipité blanc, des iodures de soufre, de plomb, etc., associés à l'axonge, au cérat, à l'opium, etc. *Voir* notre FORMULAIRE et notre *Classification des médicaments*.

Quant aux moyens hygiéniques, prophylactiques, ils sont ce qu'ils étaient du temps des auteurs grecs, latins et arabes, de tous ceux qui ont écrit après la renaissance des lettres (Hippocrate, Galien, Paul d'Égine, Avicenne, Fernel, Rivière, Mercurialis, etc.). Ils consistent à éloigner les sujets des causes qui peuvent avoir engendré la maladie ou qui peuvent l'entretenir, tels que la vie crapuleuse, la malpropreté, les écarts de régime, l'ivrognerie, etc. Le régime alimentaire sera doux ou un peu excitant, selon l'état sthénique ou asthénique du malade.

24e GENRE. *Psoriasis* (herpès furfureux d'Alibert). Ce que nous venons de dire du *lepra vulgaris* est entièrement applicable aux *psoriasis guttata*, *inveterata*, *labialis*, *diffusa*, *gyrata*, *ophthalmica*, *preputialis*, *palmaria*, *dorsalis*, *unguium*, *scroti*, etc.

25e GENRE. *Pithyriasis* (dartre furfuracée volante et éphélides hépatiques d'Alibert). Dans les *pithyriasis capitis*, *rubra*, *versicolor* (*pannus hepaticus* d'Alibert, taches hépatiques de quelques autres), *nigra*, on applique les remèdes suivants : 1° (pithyriasis rubra), tisanes amères, laxatives et alcalines, lotions alcalines, créosotées (yeitteles), douches de vapeur ; se faire la barbe avec des ciseaux et non des rasoirs, comme dans la mentagre. Chez les enfants, on se borne à brosser légèrement la tête : le cuir chevelu ainsi irrité, prend une vie nouvelle, s'exfolie et se cicatrise; 2° (P. rubra),

émissions sanguines, si le sujet est jeune et vigoureux; légers toniques, s'il est affaibli, lotions alcalines, saturnines, opiacées ou non, bains simples ou de vapeur; quelquefois des bains sulfureux; 3° (P. versicolor), comme ci-dessus; 4° (P. nigra), *idem*.

26e GENRE. *Ichthyose*. L'ichthyose congénitale n'a besoin que de soins palliatifs, de lotions mucilagineuses, de bains émollients, de bains de vapeur. L'ichthyose accidentelle a cédé, entre les mains de Biett, à des topiques émollients, à des bains de vapeur, mais surtout à des vésicatoires sur le mal même. Le goudron, pris à l'intérieur et préconisé par Willan, n'a pas eu de succès à l'hôpital Saint-Louis. La pommade de goudron préparée au 10e, les bains alcalins, un mélange fait avec : axonge 30, carbonate de potasse 4 gram., carbonate de chaux 2 gram., paraissent avoir eu quelques succès dans le service du docteur Devergie, contre des ichthyoses congénitales nacrée et brune.

Quant aux productions accidentelles ou congénitales rattachées à l'ichthyose, sous le nom de *ichthyose cornée épineuse, onguleuse, ariétine*, etc., c'est aux moyens chirurgicaux qu'il faut en confier le traitement.

27e GENRE. *Eléphantiasis des Grecs* (lèpre tuberculeuse, *leontiasis, satyriasis*). Dans son *Traité pratique des maladies spéciales de la peau*, notre savant confrère et ami, le docteur Gibert, s'exprime ainsi à l'occasion du traitement de la lèpre tuberculeuse, maladie décrite avec toute la verve, toute l'érudition que chacun se plaît à reconnaître au digne émule des Biett et des Alibert : « Depuis *Arétée*, la thérapeutique n'a pas fait de grands progrès, et nous sommes réduits à donner aux lépreux de nos jours à peu près les mêmes conseils que ce grand écrivain donnait à ceux du premier siècle de notre ère. Les influences hygiéniques sont de la plus haute importance dans le traitement de la lèpre; nous avons vu que plusieurs enfants avaient été soustraits à ce mal héréditaire par le changement de climat, les soins et l'allaitement d'une nourrice saine, etc. Beaucoup d'individus voient leur mal s'amender quand ils quittent les pays où règne l'éléphantiasis pour habiter des climats plus tempérés et plus sains. On regarde comme aliments utiles le lait, la chair de tortue, les bouillons de tortue, de vipère, de grenouille, de poulet, les viandes blanches, de facile digestion, les aliments sains et point épicés, les végétaux frais, les plantes dites dépuratives et antiscorbutiques, les fruits d'été, etc. Les soins de propreté, les bains (quand la maladie n'est pas trop avancée), les lotions, le renouvellement

fréquent du linge, etc., sont tout-à-fait indispensables. » (*Loc. cit.*, p. 589.)

Comme médicaments externes, propres à guérir l'éléphantiasis, on recommande les bains sulfureux, alcalins ou salins, les douches, les bains de vapeur, les onctions résolutives, les pommades mercurielles, iodées et iodurées. A l'intérieur, on peut accorder quelque confiance aux amers, aux sudorifiques, mais surtout aux préparations arsenicales, iodurées, antimoniales et mercurielles, préparations qui doivent être long-temps continuées, souvent interrompues et modifiées dans leur quantité, leur mode d'emploi, afin d'éviter les inconvénients de l'habitude, les lésions des voies digestives.

Si on est appelé au début de la maladie, ce qui est rare dans nos climats, où, heureusement, la lèpre ne s'observe que par hasard, à moins qu'on n'ait souvent affaire à des sujets venant des Antilles; si, disons-nous, la maladie ne présente encore que les taches fauves de la peau, on pourra obtenir de bons effets des résolutifs, des douches sulfureuses ou d'eau de mer, des applications de la pommade de Gondret, du régime végétal, de l'exercice modéré. On surveillera également et on entretiendra par tous les moyens possibles les sécrétions et excrétions naturelles; on modèrera celles qui seront trop actives, on excitera celles qui languiront, etc. Enfin si le mal fait des progrès, on soutiendra le moral du malade, on l'engagera au courage, à la patience; on soutiendra l'espérance qu'on ne manquera pas de lui donner par l'emploi rationnel et convenable des médicaments actifs dont il a été question plus haut.

Nous n'avons pas parlé de la saignée faite aux deux bras et aux deux pieds le même jour, de la purgation et des vomitifs, de l'ellébore qui est plus utile au printemps et à l'automne que dans toute autre saison, du lait coupé avec un cinquième d'eau et donné en abondance, des sucs de plantes dépuratives, des onctions savonneuses, des lotions avec le suc de pourpier ou celui de joubarbe uni au vinaigre, du décocté de patience et de soufre cru, des topiques avec le nitre, le poivre, etc.; des pommades avec la cendre de sarment, des lavages avec la gomme ammoniaque dissoute dans le vinaigre, le suc de verveine, de plantain, d'hypocyste, etc. De tous ces moyens, employés du temps d'*Arétée*, et par *Arétée* lui-même, il y a dix-huit cents ans, la saignée, les boissons dépuratives, certains mélanges topiques ont seuls survécu, mais avec des modifications en rapport avec les progrès de la science. Ainsi la saignée, soit générale, soit locale, est pratiquée au début ou dans le courant de la lèpre, si

des phénomènes de congestion, des accès de fièvre, etc., se manifestent ou coïncident avec ceux de la maladie, et si d'ailleurs les forces, l'âge, la constitution du sujet n'en défendent pas l'usage. Quant aux topiques, nous avons suffisamment indiqué ceux que l'on préfère aujourd'hui ; nous n'y reviendrons pas. Nous rappellerons seulement, pour terminer, qu'aux Antilles on préconise beaucoup les sudorifiques, les soins de propreté, les aliments doux ; que dans l'Inde l'*asclepias gigantea* est regardé comme spécifique infaillible. Enfin, Schilling dit que, dans le traitement de la lèpre, après les exhortations au courage, à la résignation faites au malade, le premier soin du médecin consiste à prescrire un régime doux, les laxatifs, à défendre les mercuriaux, à saigner si le besoin des purgatifs énergiques se manifeste, à revenir ensuite aux évacuants, aux lavements, aux pilules de savon et de rhubarbe. Les fonctions du ventre étant rétablies, on active celles de la peau par des bains tièdes souvent répétés, deux fois par jour quelquefois, après y avoir peu à peu accoutumé le malade. Peu à peu aussi les bains sont rendus détersifs, d'émollients qu'ils étaient d'abord. L'exercice est recommandé, ainsi que les boissons émollientes et délayantes. Si les forces du sujet s'affaissent, s'épuisent, on permet des aliments un peu plus nourrissants, tels que les bouillons de viande, les œufs, un peu de vin pur ou coupé avec des infusés de plantes amères. On doit se garantir des courants d'air, des refroidissements subits, se priver des actes vénériens, etc.

28e GENRE. *Frambœsia* (pian, jaws, micosis d'Alibert). Régime tonique ou végétal, selon la constitution générale du sujet ; médicaments amers, fortifiants, d'après les mêmes considérations. Dans les cas difficiles, rebelles (ils le sont presque tous), solutés de Fowler ou de Pearson, onctions sur la peau avec les pommades au proto et au deuto-iodure de mercure, pâtes caustiques (celle du frère Côme principalement) ; enfin seconder l'action de ces préparations énergiques, qui ne doivent être employées qu'en très faible quantité à la fois et sur des surfaces peu étendues, par des bains simples, des bains ou des douches de vapeur.

29e GENRE. *Molluscum* (*mycosis-fungoïdes* d'Alibert). Les auteurs ne nous ont rien laissé de précis sur le traitement du molluscum, maladie assez commune dans les Indes, mais fort rare dans nos climats. A peine si Biett a obtenu quelques résultats avantageux des lotions stimulantes et styptiques répétées plusieurs fois par jour contre le *molluscum non contagieux*. Quant au *molluscum conta-*

gieux, une des affections cutanées les plus rebelles, Batteman l'attaquait par les préparations arsenicales, le soluté de Fowler particulièrement; quelques succès, dit-on, furent obtenus.

30e GENRE. *Teinte bronzée.* Il n'y a rien à faire contre une semblable coloration de la peau. *Teinte bleuâtre* (cyanopathie). Les cas de cyanose, ou de cyanopathie générale ou partielle, que l'on trouve dans les auteurs ou dans les recueils médico-chirurgicaux, étant plutôt des effets, des symptômes pathologiques dus, soit à la communication des cavités droites du cœur avec les cavités gauches, soit à l'inocclusion du trou de Botal, soit enfin à un vice de l'hématose, etc., que des cas morbides proprement dits, c'est contre la cause ou la maladie principale qu'il faut diriger les moyens de traitement. *Voir* dans la *Gaz. méd.* de 1833 et 1837, dans le *Bull. de thérap.*, 1832, tome II, quelques observations de cyanopathie permanente, accidentelle, etc.

31e GENRE. *Lentigo* (taches de rousseur, éphélide lentiforme, *pannus lenticularis* d'Alibert). Le lentigo disparaissant quelquefois sans cause connue, à des époques indéterminées, ne constituant pas d'ailleurs une maladie proprement dite, ne demande aucun soin thérapeutique.

32e GENRE. *Ephélides* (taches hépatiques, *pannus hepaticus* d'Alibert). Il faut, en général, rejeter du traitement des éphélides toutes les liqueurs, poudres, pommades, etc., vantées par le charlatanisme ou l'industrie mercantile. La plupart de ces préparations ayant pour base des astringents, des répercussifs, sont plus souvent nuisibles qu'utiles. Il vaut mieux recourir aux moyens suivants, plus lents que les premiers à produire leurs effets curatifs, mais plus rationnels et nullement dangereux; ces moyens consistent à donner l'eau sulfureuse à l'intérieur, celle d'Enghien ou de Cauterets, par exemple, coupée d'abord avec deux tiers d'eau d'orge ou de lait, puis avec moitié, un tiers du même liquide, et enfin pure. A cette médication on associe les bains sulfureux, deux ou trois par semaine, les laxatifs, un régime sobre.

On combat les démangeaisons causées par les éphélides situées à la partie interne des cuisses, aux aines, ou ailleurs, par des bains ou des lotions sulfureuses, alcalines, etc. Enfin, on conseille un traitement approprié aux affections hépatiques ou scorbutiques, si, comme cela se voit assez fréquemment, les éphélides dépendent de ces affections.

33e GENRE. *Nævi* (envies, *maculæ materni*, signes). Les *nævi*

ne sauraient être attaqués par aucun traitement ; il faut les abandonner à eux-mêmes. En effet, une opération chirurgicale, l'excision, la cautérisation, la vésication, etc., devant être mise en usage pour les détruire, on ne ferait que remplacer une tache par une cicatrice, et celle ci pourrait bien être plus désagréable, plus difforme que la macule.

Quant aux *nævi vascularis* (tumeurs érectiles), on leur oppose la compression, la ligature, l'ablation, et enfin la ligature du tronc artériel principal (*voy.* page 146).

34e GENRE. *Albinisme* (achrome congénital d'Alibert). Il n'y a rien à faire contre cette décoloration de la peau. Une autre affection du même genre, la *carate*, est combattue par les mercuriaux. La cause pathogénique de cette décoloration serait-elle donc toujours syphilitique, ou son traitement un empirisme des premiers temps de la médecine ?

35e GENRE. *Vitiligo* (achrome vitiligue d'Alibert). Affection légère et qu'on doit abandonner à elle-même.

36e GENRE. *Lupus, lupus vorax, herpes exedens* (estiomène d'Alibert, dartre rongeante). On emploie contre le *lupus* un traitement général et un traitement local. Le premier consiste à placer le malade dans des conditions hygiéniques convenables, à recommander une habitation saine et élevée, des aliments toniques et fortifiants, des médicaments excitants, amers, ferrugineux, en un mot tout ce que nous avons indiqué pour la cachexie scrofuleuse. On évitera le froid rigoureux, la chaleur trop ardente. Si ces premiers moyens ne suffisent pas, on prescrit, à l'intérieur, les solutés de Fowler et de Pearson, les pilules asiatiques, le sirop de bi-iodure de mercure et d'iodure de potassium (Gibert).

Comme traitement local, on met en usage les topiques résolutifs si les tubercules ne sont point ulcérés, les onctions avec les pommades de proto-iodure ou de deuto-iodure de mercure, d'iodure de soufre si le lupus est hypertrophié. Les tubercules sont-ils couverts de croûtes? on détache celles-ci au moyen des cataplasmes émollients, des douches de vapeur. Les surfaces cutanées, mises à nu ou dénudées, sont-elles irritées, douloureuses? on les couvre de fomentations adoucissantes et légèrement narcotiques. Une vive inflammation locale succède-t-elle à l'emploi des topiques ci-dessus indiqués? on applique quelques sangsues au pourtour des tubercules, on fait des lotions mucilagineuses, enfin on attend la disparition des accidents pour reprendre le traitement propre à modifier la vitalité de la peau

et à hâter la résolution des tubercules, c'est-à-dire les fondants, les irritants, les cathérétiques plus ou moins énergiques.

Contre les ulcérations, déterminées quelquefois, soit par le fait de l'usage des topiques irritants ou résolutifs, soit par les seuls progrès du lupus, on a recours aux cautérisations plus ou moins profondes et plus ou moins souvent répétées avec le nitrate d'argent, la potasse fondue, le deutochlorure d'antimoine, la poudre de Dupuytren, la pâte arsenicale du frère Côme, le nitrate acide de mercure. Mais, quel que soit le choix fait parmi tous ces caustiques, on prévoit avec quelle prudence, quel ménagement on doit en faire usage, surtout si les surfaces ulcérées sont étendues, enflammées, couvertes de croûtes, etc. Dans le premier cas, on ne touchera qu'une petite étendue de la plaie à la fois; dans le second, on fera précéder la cautérisation de topiques émollients et mucilagineux; pas de saignées locales, à moins d'indications bien précises; dans le troisième cas, on se comportera comme nous l'avons dit plus haut, c'est-à-dire qu'on nettoiera l'ulcère à l'aide de lotions, de cataplasmes adoucissants, etc. Bien entendu que si la plaie est à nu, humide, l'application du caustique sera immédiate.

L'huile animale de Dippel, la créosote, conviennent dans les cas où le mal, siégeant sur le nez, est accompagné de gonflements indolent et chronique, coloré en violet, et surmonté d'une exfoliation épidermique. Ces liquides sont appliqués, à plusieurs reprises, sur les parties malades, à l'aide de pinceaux imbibés, et leur action est plutôt celle d'un irritant, d'un modificateur particulier de la vitalité de la peau, que celle d'un véritable caustique.

Survient-il un érysipèle après l'application des caustiques? on suspend la cautérisation, on prescrit les pédiluves irritants, les sangsues derrière les oreilles, la diète, les lavements émollients ou laxatifs. La saignée générale est rarement nécessaire.

Les cicatrices résultant des cautérisations seront attentivement surveillées, afin d'éviter les adhérences vicieuses, les difformités désagréables, les occlusions dangereuses.

37e GENRE. *Pellagre* (dermatagre, érysipèle périodique, nerveux, chronique, érythème endémique d'Alibert). S'éloigner des lieux et des causes qui ont pu provoquer le développement de la pellagre, et, dans les cas où ces moyens n'auraient pu être mis à exécution aussitôt l'apparition des premiers caractères de la maladie, s'en tenir à une médecine palliative et symptomatique. Garantir les parties malades du contact de l'air.

38e GENRE. *Bouton d'Alep, de Bagdad.* Suivant le docteur Guilhou, le meilleur traitement à employer contre le bouton d'Alep consiste dans les applications émollientes et les soins de propreté. On fera bien encore de préserver l'éruption du contact de l'air. Quant aux topiques actifs ou cautérisants, il ne faut y recourir qu'avec la plus grande prudence. Enfin les laxatifs peuvent être mis en usage et seconder l'action résolutive des pommades ou des onguents préparés avec le camphre, la litharge, le vinaigre, le cérat, et qui sont recommandés par le docteur Salina, médecin à Alep.

39e GENRE. *Noli me tangere* (bouton chancreux). Au nom seul de cette forme, de cette nuance particulière du *cancer de la peau*, on voit de suite qu'il n'y a aucun traitement à opposer au *noli me tangere.* Toutefois, si le mal fait des progrès, s'il devient douloureux, on peut lui opposer les moyens conseillés contre le lupus, ou l'enlever par excision.

40e GENRE. *Syphilides.* Les syphilides, éruptions cutanées ayant pour cause le virus vénérien, distinguées en *exanthématique* (roséole syphilitique), en *vésiculeuse* ou *bulbeuse* (rupia syphilitique), *pustuleuses*, avec la forme *phlyzaciée* (ecthyma syphilitique) ou *psydraciée* (acné syphilitique); *tuberculeuse*, *papuleuse* (lichen syphilitique), *squameuses* (psoriasis et lèpre syphilitiques), *maculée* ou *maculeuse* (taches ou éphilides syphilitiques); les syphilides, disons-nous, doivent recevoir un traitement basé sur leur essentialité, c'est-à-dire un traitement antisyphilitique. Ce traitement sera général et local, et proportionné, quant à son énergie, à la nature des symptômes existants, modifié, quant à son application et à sa durée, selon l'âge, les habitudes, la constitution, la force, l'idiosyncrasie du sujet, selon les complications concomitantes, etc. Ainsi, la syphilide débute-t-elle par des signes évidents de congestions, soit cérébrale, soit thoracique, soit abdominale, ou bien par de la fièvre, de la chaleur à la peau, etc.? on commence par mettre en usage les antiphlogistiques, soit généraux, soit locaux, les révulsifs cutanés, les lavements laxatifs ou purgatifs, les boissons délayantes ou tempérantes, la diète, le repos, les bains simples. Le malade est-il un enfant à la mamelle? on applique un traitement médiat, c'est-à-dire qu'on donne à la nourrice les médicaments jugés nécessaires : cette méthode est plus indiquée encore si la nourrice est malade; enfin, la mère et l'enfant étant trop faibles et ne pouvant suivre ce traitement, on ferait prendre à l'enfant le lait d'une chèvre sur laquelle on pratiquerait des frictions mercurielles. Les symptômes inflammatoires une

fois amendés ou disparus, l'organisme tout entier étant revenu à son état normal, on arrive aux agents spécifiques en procédant toujours des plus simples et des moins actifs aux plus complexes, ou mieux, aux plus énergiques, tels que les mercuriaux, les iodures, les cautérisants, etc. Indiquons rapidement les plus usités.

Des préparations mercurielles recommandées par tous les praticiens dans le traitement des syphilides, nous citerons d'abord la liqueur de Van-Swiéten et les pilules de sublimé corrosif et d'opium. Si les sujets sont faibles et nerveux, si d'ailleurs la maladie n'est pas très ancienne, on remplace ces préparations par le mercure soluble d'Hanhemann, à la dose de 5 centigram. par jour, en bols ou pilules, ou dans 15 à 30 gram. de sirop de scabieuse, de fumeterre, de gentiane, etc. Le sirop de Larrey convient également à la dose de 20 à 30 gram., le matin à jeun, pur ou étendu d'eau. Nous en dirons autant du proto-iodure de mercure employé par Biett, du sirop de deuto-iodure de mercure conseillé par le docteur Gibert. Nous avons donné la formule de ce sirop dans notre premier volume, page 262. On se comporte de même, si on craint d'irriter le canal digestif.

Les sudorifiques, le *daphne mezereum* ou *gnidium*, la tisane de Feltz, le sous-carbonate d'ammoniaque, sont d'excellents adjuvants aux médicaments ci-dessus.

Les limonades minérales (sulfurique, nitrique), coupées avec un liquide mucilagineux, sont très avantageuses dans la roséole syphilitique.

Comme topiques gras ou onguentacés, Biett préconise beaucoup le protonitrate de mercure, le proto-iodure et le deuto-iodure de mercure, mais surtout l'iodure de soufre associé à l'axonge. Ces mélanges sont appliqués en onctions légères avec le bout du doigt sur les tubercules les plus volumineux.

Les lotions faites avec l'eau rouge, les solutés aqueux de sulfate de zinc ou de cuivre, l'alcool, l'acide hydrochlorique très affaibli, sont en général peu avantageuses; elles peuvent même être dangereuses; leur emploi, devenu absolument nécessaire, sera donc surveillé avec attention dans ses effets.

Dans les syphilides ulcéreuses, il est utile, pour changer l'état des surfaces, de limiter les désordres, d'employer des pommades préparées avec le deutoxide, le deuto-iodure ou le cyanure de mercure. Si ces moyens échouent, si une médication plus énergique, plus active devient nécessaire, on se trouve bien de cautériser les parties malades avec des pinceaux imbibés de nitrate acide de mercure;

enfin, contre les douleurs causées par les tubercules syphilitiques, on fait usage du cérat hydrocyanique (Biett).

Les bains simples, les douches de vapeur, les bains alcalins, les fumigations cinabrées, conviennent encore dans le traitement des syphilides, soit pour préparer la peau, l'amollir, l'adoucir, et la rendre plus apte aux absorptions médicamenteuses : tel est le mode d'action des bains simples, soit comme agents spécifiques ou directement opposés à la maladie.

Les bains de sublimé sont d'un emploi peu favorable dans la thérapeutique des syphilides; ils peuvent même être nuisibles. Les praticiens qui jugeront convenable de les prescrire feront bien d'en surveiller tout à la fois la dose, la préparation et le mode d'action.

L'opium, administré à dose fractionnée, est quelquefois un médicament précieux dans les cas de syphilides rebelles à toutes les médications. Il en est de même des tisanes d'Arnoult, de Zittmann, et de quelques autres compositions informes et empiriques analogues; nous voulons parler des décoctés de Pollini, de Vinache, etc.

Les syphilides caractérisées par des ulcérations à la gorge, au voile du palais, etc., sont traitées par des gargarismes contenant du sublimé corrosif. Dans celles qui sont compliquées d'*iritis*, on emploie la saignée générale, les sangsues derrière les oreilles, et le calomel à haute dose, 5 et 6 décigram., matin et soir.

NOTA. Nous plaçons à côté des syphilides la *radezyge*, ou *maladie scandinavienne*, affection dont on connaît peu les causes, la nature même, et contre laquelle on emploie les mercuriaux, un régime diététique convenable, et les soins de propreté (Hinfeld et Hubner). Voir *Gaz. méd.*, 1837, p. 556.

41ᵉ GENRE. *Purpura* (péliose d'Alibert, hémorrhée, pourpre, démacilinose, scorbut de terre, pétéchie, *morbus maculosus*, hémorrhagie de la peau, etc.). Cinq espèces de *purpura* ont été admises par Willan. La première, *purpura simplex*, *petechiæ sine fibre* de quelques auteurs, est traitée par les bains frais, le repos, la diète, les émissions sanguines, des boissons tempérantes, si le sujet est jeune, vigoureux, pléthorique, si l'éruption succède à un exercice forcé, à un écart de régime. On lui oppose, au contraire, des toniques, des fortifiants, si le tube digestif n'est pas phlogosé, et si on a affaire à un individu faible, âgé ou épuisé par des fatigues, des excès, des privations, la misère ou des maladies antérieures. Dans ces cas encore, les frictions sèches ou aromatiques, les ferrugineux à l'intérieur, une alimentation analeptique, des fumigations alcooli-

ques, seront très avantageuses. Ainsi, dans cette affection, comme dans beaucoup d'autres, les indications à remplir dépendent bien plus des circonstances qui accompagnent la maladie que de la maladie elle-même.

Purpura hemorrhagica (*morbus maculosus hemorrhagicus* de Werlhof). Dans cette seconde espèce de *purpura*, on prescrit les toniques, un régime succulent, un vin généreux, un exercice modéré, si le sujet est jeune ou âgé, affaibli ou languissant, mais chez lequel les voies digestives sont dans un bon état. Les boissons amères, toniques, astringentes, conviendront également, surtout celles qui auront pour base le quinquina, le ratanhia, et qui auront été aiguisées par quelques gouttes des acides sulfurique ou hydrochlorique.

Le malade est-il vigoureux, jeune, pléthorique, habitué à un régime de vie, à un exercice tonique et fortifiant? les antiphlogistiques devront tout d'abord être mis en usage. On se comportera de même toutes les fois que le *purpura hemorrhagica* sera accompagné ou compliqué de douleurs épigastrique et précordiale, de tension abdominale, de constipation, de dureté dans le pouls (Batman, Harty, Duncan, Buxton, Biett, etc.). Les purgatifs sont encore recommandés par les mêmes praticiens.

Parmi les antiphlogistiques, très avantageux, comme nous venons de le dire, dans les cas de tonicité, de surexcitation générale, les émissions sanguines ne sauraient être oubliées. Cependant, deux circonstances importantes, la faiblesse qui survient ordinairement après la saignée générale, les hémorrhagies rebelles qui succèdent souvent aux saignées locales, exigent de la modération dans l'emploi de ces moyens thérapeutiques. D'après Biett et le docteur Brachet, de Lyon, le meilleur traitement à opposer au pourpre hémorrhagique consiste dans les boissons acidules, les laxatifs, l'extrait de ratanhia uni à la glace et dissous dans l'eau.

Les *hémorrhagies cutanées* (hématidroses de Ploucquet, sueur de sang) sont combattues par les moyens généraux et connus de la pléthore générale, des congestions sanguines locales (*voir* HÉMORRHAGIES), c'est-à-dire par les émissions sanguines, les lotions, les injections à la glace, les liqueurs styptiques, le tamponnement, etc. Les irrigations continues, à l'eau froide, seraient probablement très avantageuses. Sur les taches purpurines, les ecchymoses, on applique des compresses imbibées d'oxycrat froid, de chlorure de chaux, ou d'eau alcoolisée. Quant aux douleurs locales, on les calme assez facilement avec les opiacés, les lotions narcotiques, les cataplasmes laudanisés, des vessies pleines de lait de chaux.

Comme soins hygiéniques et prophylactiques, on conseille l'air pur, les habitations sèches et fraîches, une nourriture composée de viandes blanches, rôties ou grillées, de vin généreux coupé avec de l'eau ferrugineuse et à la glace. Cette alimentation est surtout indiquée dans les convalescences longues et difficiles.

Les *purpura urticans*, *senilis*, *contagiosa* (cette troisième espèce constitue les *pétéchies* observées dans les fièvres graves), n'offrent rien de particulier à ce que nous venons de dire des affections précédentes.

42e GENRE. *Kéloïde*, *cancroïde*. L'extirpation, la cautérisation, les onctions hydriodatées, sont les seuls moyens mis en usage jusqu'alors contre les tumeurs cutanées qu'Alibert a désignées sous le nom de kéloïde ou cancroïde, et, jusqu'alors aussi, ces moyens ont été à peu près nuls dans leurs effets curatifs.

43e GENRE. *Sueurs morbides*. Celles des pieds doivent être respectées, surtout si elles sont anciennes; on se borne donc, contre cette incommodité, à des soins de propreté et à quelques révulsifs cutanés ou intestinaux quand elles sont plus abondantes que d'habitude. Se sont-elles supprimées, soit par refroidissement subit, soit par toute autre cause connue ou inconnue? on s'empresse d'envelopper les pieds de morceaux de flanelle recouverts de taffetas ciré, ou de cataplasmes très chauds; le docteur Mondière recommande les bains de sable. Chez les goutteux et les rhumatisants, on se comporte de même, c'est-à-dire qu'on saupoudre les cataplasmes émollients d'un mélange de chaux vive et de sel ammoniac, ou de farine de moutarde, de poivre, etc. Bien entendu qu'on doit surveiller la rubéfaction consécutive à cette médication, la modérer, si elle est trop active, par des topiques adoucissants.

Sueurs nocturnes des phthisiques, voyez PHTHISIE PULMONAIRE, page 299.

C. *Maladies de l'épiderme.*

1er GENRE. *Cors*. Les cors aux pieds sont attaqués par l'excision et la cautérisation combinées et souvent répétées, par l'extirpation, ou bien on les use avec la pierre-ponce, une râpe ou une lime fine trempée dans un soluté alcalin (Donné). L'excision et la cautérisation sont pratiquées de la manière suivante : le soir ou le matin, avec un rasoir ou un bistouri parfaitement tranchant, on enlève, couche par couche, une certaine épaisseur du cor, en évitant de faire saigner. On prend ensuite un bain de pied un peu chaud, puis on

passe à plusieurs reprises la pierre infernale sur le point central du cor. Ce moyen est des plus simples, non douloureux; et, s'il ne guérit pas toujours radicalement, il rend la marche moins difficile, moins douloureuse, ce qui n'est pas peu de chose.

L'*œil de perdrix*, l'*œil de pie*, peuvent être traités de la même manière. Toutefois, on peut tenter de ramener la peau, préalablement ramollie par un bain de pied, à son état normal, en la frottant de temps en temps avec des substances siccatives, comme l'acétate de plomb, la céruse, etc., incorporés dans du cérat, de l'axonge, du beurre, la pommade de concombre, etc. On se trouve bien encore de placer entre les orteils une petite pelote de coton imbibée de soluté alcalin (Donné).

2e GENRE. *Verrues*. Ramollir ces sortes de végétations épidermoïques au moyen de bains ou de topiques émollients et chauds; les toucher ensuite, légèrement et à plusieurs fois, avec un crayon de nitrate d'argent, ou le bout d'une allumette trempée dans l'acide nitrique. On peut encore recourir à la ligature si la verrue est pédiculée. Quant à l'arrachement et à l'extirpation, ces moyens sont trop douloureux pour être conseillés et mis en usage.

3e GENRE. *Durillons, oignons, calus*. On les use peu à peu avec une lime fine ou la pierre ponce, ou bien on les enlève par lames très minces avec un rasoir ou un bistouri. L'excision peut ensuite être suivie de quelques attouchements avec le nitrate d'argent fondu.

4e GENRE. *Productions cornées* (cératioses). On les détruit à l'aide de l'excision et de la cautérisation. Si elles se renouvellent, on revient aux mêmes moyens Toutefois, on tiendra compte du siége qu'elles occupent, de leur volume, de la profondeur, de la largeur de leur base ou racine, et surtout de leur cause ou nature.

D. *Maladies des ongles.*

1er GENRE. *Onixis*. L'onixis, ou *inflammation de la matrice des ongles*, exige, comme toutes les inflammations locales des autres parties du corps, un traitement antiphlogistique local, c'est-à-dire des bains, des topiques émollients, des émissions sanguines, le repos du membre, etc. La cause du mal sera également combattue, détruite, autant que possible, par des moyens variés et appropriés. Ainsi, on arrachera les corps étrangers introduits sous l'ongle, soit en fendant, coupant, échancrant celui-ci avec des ciseaux, la lame d'un bis-

touri, etc. On opposera aux contusions, piqûres, blessures, etc., le traitement propre à ce genre d'affections traumatiques.

Une collection purulente s'est-elle formée? on donne issue au pus, soit en usant la surface de l'ongle avec un fragment de verre à vitre ou un grattoir, et donnant un coup de pointe de lancette ou de bistouri, soit en enlevant l'ongle en totalité ou en partie, soit encore en pratiquant une ouverture convenable dans les parties charnues, quand cela est possible et quand d'ailleurs l'ongle peut et doit être conservé. Le pus est-il de mauvaise nature, fétide, abondant? on fait les pansements avec de la charpie imbibée de chlorure d'oxide de sodium, on lave fréquemment la plaie avec le gros vin, l'infusé de roses rouges, le décocté de quinquina camphré, etc. L'onixis tient-elle à la pression gênante et continue d'une chaussure trop étroite, à la longueur excessive des ongles? on conseille des chaussures douces, molles et plus larges; on fait couper les ongles au niveau de la pulpe charnue des orteils (Ollivier).

Contre l'onixis chronique (*onglade, ulcération sub-unguéale*), maladie grave, rebelle, on emploie l'excision de la matrice de l'ongle. Cette excision, suivie ou non de la cautérisation de la plaie, est pratiquée, d'après la méthode de Dupuytren, ainsi que nous allons le dire : on saisit le pied de la main gauche, on cerne 'ongle et la totalité de sa matrice par une incision profonde et demi-circulaire faite avec un bistouri droit, à 6 ou 7 millimètres au-delà de l'origine apparente de l'ongle. Un aide maintenant l'orteil malade en position, on retire le lambeau d'arrière en avant avec des pinces à disséquer, et on détache en même temps toute la peau qui enveloppe l'ongle, et tout l'ongle lui-même.

Si l'onglade est de nature syphilitique, on fait usage des topiques mercuriaux; à l'intérieur on administre quelques médicaments spécifiques. Enfin, si la maladie est légère, on peut se borner aux lotions résolutives, siccatives, après avoir placé entre l'ongle et les parties molles un corps dilatant, tel qu'un morceau d'éponge ou d'agaric.

2[e] GENRE. *Ongle incarné, ongle rentré dans les chairs.* De nombreux procédés ont été imaginés pour la cure radicale de l'ongle incarné. Albucasis, Paul d'Égine, Fabrice d'Aquapendente, Desault, Pelletan, Boyer, Dupuytren, les professeurs Breschet, Blandin, etc., ont porté sur cette affection une attention toute particulière, et cependant tout n'a pas été dit sur ce point de chirurgie pratique; l'expérience n'a pas donné à tel moyen mis en usage une préférence

bien marquée sur tel autre. C'est ce que nous allons essayer de démontrer. Le redressement ou soulèvement de l'ongle, employé d'abord par Albucasis, Paul d'Égine, Fabrice d'Aquapendente, puis par Desault, Richerand et d'autres, consiste à passer une lame de fer-blanc ou de plomb, un petit gâteau de charpie, un morceau de sparadrap, d'éponge préparée, etc., sous le bord unguéal enfoncé dans les chairs. Mais ce procédé est douloureux, quelquefois intolérable, et il n'empêche pas toujours la récidive; il est donc peu employé. Le docteur Vésigné a proposé de le remplacer par celui-ci : une double agrafe articulée et munie d'une vis de rappel saisit les bords latéraux de l'ongle incarné, les relève en sens inverse de leur position naturelle, et les maintient ainsi pendant un temps déterminé. Ce procédé est encore peu avantageux. Il en est de même de ceux qui consistent à emporter les portions incarnées, soit par des sections latérales (Dionis, Guilmot, Bégin, Gairal, etc.), soit par une incision en V renversé (Faye). De là l'avulsion partielle de l'ongle (Dupuytren), avulsion déjà pratiquée par Fabrice d'Aquapendente et Dionis, employée d'abord seule par le célèbre professeur de clinique de l'Hôtel-Dieu de Paris, puis secondée dans ses effets par la cautérisation. A ce procédé, extrêmement douloureux, puisqu'il s'agit d'engager la pointe de ciseaux droits bien affilés jusqu'à la racine de l'ongle, de diviser celui-ci en un seul coup en deux moitiés égales, de saisir la portion nuisible avec une forte pince, et de l'arracher en la roulant sur elle-même de dedans en dehors; à ce procédé, disons-nous, les docteurs Lisfranc, Brachet et Levrat-Perroton préfèrent le mode opératoire déjà décrit par Amb. Paré, mode qui consiste à détruire les chairs situées au-dessus du bord unguéal incarné, les uns (Lisfranc et Brachet) par l'instrument tranchant, les autres (Levrat-Perroton, Barbette, Payan), par la potasse caustique, l'alun calciné, la poudre de Vienne. Voici la méthode du docteur Payan. Nous supposons le bord externe de l'ongle du gros orteil entrant dans les chairs : on taille un morceau de diachylon, de manière à lui donner la forme de l'ongle et à ce qu'il puisse recouvrir exactement celui-ci; au bord postérieur de l'emplâtre on pratique une échancrure étroite, semi-lunaire, correspondant à la portion de matrice qui nourrit le bord incarné. Sur le premier morceau de sparadrap on en place un second également échancré, mais plus étendu, et destiné à protéger la peau de la région dorsale de l'orteil. Enfin, une bandelette obliquement dirigée en dedans est placée au côté de l'orteil; cette bandelette a pour fonction d'établir un espace

allongé, triangulaire, dans lequel on aperçoit l'extrémité externe de la rainure unguéale postérieure, un peu des téguments voisins et un peu de la rainure externe. Le caustique (pâte de Vienne) est placé dans cet espace. Une bandelette recouvre le tout. Le malade tient pendant quelques minutes (15 ou 20) le pied penché en dehors, afin que la portion du caustique qui pourrait se liquéfier n'agisse que sur les chairs soulevées par l'ongle rentrant.

Si les deux bords de l'ongle sont incarnés, on fait deux applications séparées du caustique, en suivant les indications et prenant les précautions que nous venons de donner. La cicatrisation de la plaie qui succède à l'escarre produite par la poudre de Vienne s'obtient ordinairement du douzième au vingtième jour. Cette méthode, comme on le voit, est très simple, peu douloureuse, comparativement à l'enlèvement de l'ongle; on la préfèrera donc toutes les fois que la destruction de la matrice unguéale sera nécessaire, c'est-à-dire quand les moyens de redressement ci-dessus indiqués n'auront pu amener la guérison de la maladie.

E. *Maladies des poils.*

1[er] GENRE. *Alopécie, Calvitie.* Il n'y a absolument rien à faire contre l'alopécie sénile; c'est donc contre l'alopécie accidentelle ou morbide que s'adressent les cosmétiques, les onguents nombreux et variés que le charlatanisme, bien plus encore que la science, recommande chaque jour à la crédulité publique. Toutefois, dans les cas où une atonie du cuir chevelu, une altération scrofuleuse, lymphatique du bulbe pileux, seraient la cause supposée ou réelle de l'alopécie, on pourrait faire usage, 1° de pommades préparées avec l'extrait sec de quinquina, le baume du Pérou, le benjoin, la résine kino, etc.; 2° de lotions avec l'eau sulfureuse peu concentrée, le décocté de bardane alcoolisé, le soluté d'émétique, etc.; 3° d'un traitement interne, tonique, fortifiant, antiscrofuleux, antisyphilitique, antiherpétique, etc., suivant la cause pathogénique.

2[e] GENRE. *Canitie, albinie capillaire.* La médecine ne peut rien contre la canitie sénile; elle ne peut rien non plus contre celle qui est due à une cause accidentelle ou morale; enfin, c'est souvent sans résultat aucun qu'elle attaque, par les moyens les mieux appropriés, les plus rationnels, les causes morbides qui peuvent hâter ou déterminer la blancheur générale ou partielle des cheveux ou de la barbe. Le seul remède à employer contre l'albinie, remède prompt et certain, mais que le véritable thérapeutiste ne saurait jamais donner,

c'est l'arrachement journalier de chaque cheveu ou poil blanc, arrachement conseillé soit par la coquetterie, qui, chez certains sujets, ne vieillit jamais, soit par le besoin impérieux et mensonger de cacher aux autres les signes d'une vie déjà avancée. Mais ce remède, assez douloureux par lui-même, n'est-il pas pire que le mal? Quant à ces cosmétiques, à ces poudres, pâtes, eaux, pommades, etc., jouissant de la propriété plus ou moins *infaillible* de noircir les cheveux blancs, d'empêcher ou de suspendre la canitie, leur emploi doit toujours être fait avec prudence, avec modération ; car, si quelques uns remplissent, en totalité ou en partie, et sans danger, la promesse faite par le prospectus qui les enveloppe ou les accompagne, il en est d'autres qui peuvent donner lieu à des accidents graves, funestes même ; on en a vu des exemples. Enfin, à ceux-là qui ne savent ni grisonner ni blanchir avant ou à l'âge voulu, conseillerons-nous la rasure souvent répétée, les lotions avec le nitrate d'argent dissous dans l'eau, les onctions avec l'axonge, la pommade de concombre, ou tout autre corps gras pur ou aromatisé, et préparé par une main plus ou moins habile et plus ou moins industrielle ? oui, car ces moyens ne sont pas dangereux, et s'ils ne remplissent pas complétement le but tant désiré, ils consolent un peu ceux qui les mettent en usage.

3e GENRE. *Plique, trichoma* selon Alibert. Notre séjour dans la capitale de la Pologne en 1831, nos rapports avec les docteurs Lebrun et Malch chargés des principaux hôpitaux de Varsovie, ne nous ont rien appris de particulier à ce que nous savions déjà des docteurs Roussilhe, Chamseur, Chaumeton, Gasc, Alibert, etc., touchant le traitement de la plique polonaise. Dans cette affection, comme dans tant d'autres, c'est encore la médecine des causes, des symptômes, des constitutions individuelles qu'il faut faire pour guérir ou atténuer les ravages de cet état morbide du système pileux. Ainsi, la tête est-elle douloureuse ? on se borne à des topiques émollients, après avoir coupé les cheveux si ceux-ci sont desséchés, sans odeur désagréable, non collés à la tête, mais adhérents à des cheveux nouveaux et sains. Si la plique est fraîche, si elle répand une odeur nauséabonde, on ne coupe pas les cheveux, ou bien on n'opère cette section que par petites parties à la fois, et à mesure que la guérison s'effectue. Comme moyens généraux, on conseille les amers, les toniques, les dépuratifs, les purgatifs, les exutoires permanents; puis un régime et une hygiène analogues à tout ce que nous avons dit du traitement et de la prophylaxie des affections herpétiques.

Le sujet est-il jeune, fort, pléthorique? on pratique une ou deux saignées générales; on ordonne la diète, le repos, les dérivatifs cutanés et intestinaux. Se plaint-il de douleurs violentes à la tête, de bourdonnements, de tintements d'oreilles? on fait encore une saignée au bras, on pose des sangsues derrière les oreilles, aux angles des mâchoires, à l'anus; on fait prendre des boissons délayantes, des lavements purgatifs, des bains de pieds simples ou sinapisés. Y a-t-il des nausées, des envies de vomir, de l'inappétence? un vomitif, un laxatif ou un purgatif salin sont indiqués. Enfin, la syphilis, les dartres, la scrofule, la gale, la goutte, le rhumatisme, peuvent-ils être la cause principale ou occasionnelle de la plique? on a recours aux moyens ou médicaments réputés spécifiques de ces différentes affections.

Nota. A l'occasion des maladies des poils et des cheveux, nous dirons que les insectes parasites et dégoûtants (*les poux*) qui se trouvent sur la tête, au pubis et dans les autres parties du corps, dans les vêtements des sujets malpropres ou crapuleux, sont détruits, les premiers, à l'aide de la pommade mercuriélle simple (*onguent gris*), ou de la pommade au précipité rouge, appliquée sous forme d'onctions; les autres, à l'aide des bains de propreté, et en exposant toutes les pièces d'habillement à la vapeur du soufre.

FIN DU TOME SECOND ET DERNIER.

TABLE GÉNÉRALE
DES MATIÈRES
DU TOME SECOND.

A

Abaissement de l'utérus...... 501
Abcès.................... 86
aigu................ 87
chaud.............. *ib.*
chronique........... 89
dans la vessie........ 587
de l'aréole mammaire.. 319
des amygdales........ 361
des bourses séreuses... 154
synoviales. 153
du cerveau.......... 201
du cœur............ 337
de la cornée......... 218
de l'estomac......... 380
du foie...........417. 419
de la fosse iliaque.... 442
des grandes lèvres..... 475
des lèvres........... 343
du médiastin......... 313
de l'orbite........... 239
de l'oreille.......... 243
des ovaires.......... 546
des parois abdominales. 434
des parotides......... 359
des parties molles et tégumentaires du crâne 248
du petit bassin....... 599
du poumon.......... 298
de la prostate........ 598
du rectum,.......... 406
du scrotum.......... 461
des seins..... 318. 319. 320
des sinus frontaux.... 251
du sinus maxillaire.... 265
du tissu cellulaire graisseux............. 319
froid.............. 89
— idiopathique.... 90
Abcès glandulaires.......... 319
indolents............ 89
malin............... 96
par congestion....... 90
parenchymateux...... 319
phlegmoneux........ 87
scrofuleux........... 96
stercoraux........... 406
symptomatique....... 90
tubéreux............ 319
urineux............. 565
vermineux........... 435
Abolition de la pensée....... 121
Absence de l'urètre......... 500
de la vessie......... 566
de la vulve......... 473
des fosses nasales.... 255
du cal............. 178
du mamelon........ 323
du nez............. 255
du prépuce......... 454
du vagin........... 477
Accidents syphilitiques....... 75
Accouchement normal....... 517
Accumulation du cérumen.... 242
Id. des matières fécales.. 389
Acéphalocystes du poumon... 306
Acné..................... 660
Acrodynie................ 635
Acidités.................. 374
Adénites.................. 449
lymphatique....... 148
Adhérences anomales du péricarde......... 337
contre nature.... 23
dans les hernies.. 445
de l'appendice cœcale.......... 388

Adhérences de la langue...... 356
des doigts....... 610
des lèvres.... 340. 343
des ovaires...... 547
des paupières.... 232
du prépuce au gland......... 454
vicieuses de l'iris. 206
Adynamie, v. Fièvres typhoïdes.
Affections catarrhales........ 187
chirurgicales des régions abdominal. 434
nerveuses du cœur. 337
pneumo-gastro-pituiteuse........ 284
scorbutique du colon............ 387
strumeuses........ 77
Agacement des dents........ 354
Agalactie.................. 324
Age critique............... 543
Agglutination de la langue... 357
Aigreurs........... 358. 374. 526
Air (dans les veines)........ 146
Albinie.................... 682
Albugo..................... 217
Albuminurie................ 551
Aliénation mentale.......... 120
Allaitement............. 534. 536
Alopécie................... 682
Altération mercurielle des gencives.......... 355
organique du diaphragme....... 368
des vaisseaux cardiaques........ 337
Amaigrissement, *voy.* Marasme.
Amaurose.................. 224
Ambliopie.................. *ib.*
Aménorrhée................ 493
Amincissement des membranes de l'estomac........ 380
Ampoule................... 642
Amygdalite................. 361
Anaphrodisie............... 472
Anasarque.............. 91. 92
Anasthésie................. 136
Anémie..................... *ib.*
des membranes de l'estomac......... 380
du poumon......... 294
rénale............. 550
Anesthésie saturnine........ 387
Anévrismes................. 139
des os.......... 166
par anastomoses. 142. 146
passif.......... 337
spongieux....... 146
spontané........ 96
traumatique..... 142
variqueux....... *ib.*
vrai............ 337
Angine commune............ 365
couenneuse........ *ib.*
de poitrine........ 297
diphtéritique....... 365
gangréneuse........ *ib.*
gutturale.......... 361
laryngée........... 268
œdémateuse. 269
maligne............ 365
pestilentielle........ 364
pharyngée.......... 361
pharyngienne....... *ib.*
pseudo-membraneuse. 365
scarlatineuse....... 659
striduleuse......... 369
trachéale.......... 270
tonsillaire......... 361
Angioleucite............... 148
Ankylo-blépharon....... 230. 233
Ankyloglosse............... 357
Ankylose................... 622
des doigts......... 611
des os du bassin.... 599
des vertèbres...... 183
fausse............. 622
Anorexie............... 358. 376
Anthracine................. 80
Anthrax benin.............. 627
des lèvres.......... 343
malin.............. 627
Antipathie................. 376
Anurie apyrétique.......... 595
Anus contre nature......... 415
Aortite.................... 339
Aphonie.................... 265
Aphthes............... 347. 348
couenneux........ 348
de l'utérus........ 511
ulcéreux.......... 346
Apoplexie.................. 603
de la moelle épi-

nière 200. 255
Apoplexie de la rétine. 207
des nouveaux-nés. . 609
des pédoncules cérébraux. 200
du cerveau 194
du cervelet . . . . *ib.*
du mésocéphale . . . 200
méningée . . . . *ib.*
musculaire du cœur 337
pulmonaire. 294
séreuse. 197
Aposthèmes 86
Aplatissement du mamelon. . . 323
Arachnitis cérébrale. 198
méningée . . . . *ib.*
spinale 253
Arachnoïdite. 198
Arrachement des doigts. 612
des nerfs. 98
des parties molles et tégumentaires du crâne 248
du scrotum 461
Arc sénile. 217
Archoptose. 410
Ardeurs d'entrailles. 398
d'urine, *voy.* Rétention d'urine.
Artérite. 138
Arthralgie saturnine. 387
Arthrite. 158
chronique. 618
goutteuse. . . . . *ib.*
rhumatismale 155
Arthritis. 617
Arthrocace. 96. 183
Arthrodynie. 155
Arthro-rhumatisme. . . . . *ib.*
Articulation accidentelle. 178
contre nature. . . . *ib.*
supplémentaire. . *ib.*
Ascite. 430. 524
Aspermasie. 472
Asphyxies. . . . . 61 à 75
Asphyxie des nouveaux-nés. . 67. 91
du cœur 48
œdémateuse,. 91
Asthénie. 136. 420
Asthme 296
aigu de Millar. . . . 269. 298
angineux. 297
arthritique . . . . *ib.*
de Kopp. 269
douloureux. 297
laryngé. 298
spasmodique. 269
Ataxie; *voy.* Fièvres typhoïdes.
Athérome, *voy.* Tumeur du tissu cellulaire.
Atoniato-Blépharon. 235
Atonie. 136
Atrésie de la pupille 219
de l'urètre. 500
du vagin. 477
Arthropathie. 618
Atrophie. 419
de l'œil. 221
de la moelle. 253
de la rétine. 207
de la sclérotique. . . . *ib.*
des glandes lacrymales. 237
des membranes de l'estomac. 380
des os. 166
du crâne. 246
des veines 145
du cœur. 337
du foie. 420
du testicule. 471
mésentérique 398
musculaire 603
pulmonaire. 296
rénale 550
Atropisme, *voy.* Empoisonnement par la Belladone.
Attaque de nerfs 114
Automatisme. 120
Avortement. 541

B

Bâillement 526
Balanite. 458
Balano-posthite . . . . *ib.*
Baraguette. 281
Bec-de-lièvre. 341
Bégaiement. 266
Bériberi (gêne dans la respiration).

Bézoards de l'estomac....... 369
Blanchet.................. 348
Blennophthalmie........... 212
Blennorrhagie...... 453. 458. 481
Blennorrhée............... 557
Blépharite.............. 231. 232
Blépharo-conjonctivale...... 209
Blépharoplégie............ 235
Blépharospasme............ 236
Blépharoptosis............ 235
Blessures de l'aorte.......... 340
des artères......... 138
des paupières...... 230
des vaisseaux lymphatiques........ 150
du cœur.......... 330
du foie........... 419
superficielles de la région iliaque... 438
Borborygmes.............. 398
Bosses à la tête............ 248
Bouche trop grande......... 341
Boulimie.................. 376
Boursouflement de la membrane muqueuse des narines. 261
Bouton d'Alep.............. 674
Bouton de Bagdad.......... 674
chancreux.......... ib.
Bronchite................. 277
chronique........ 279
spasmodique...... 281
Bronchocèle............... 313
Bronchocéphalite........... 284
Bronchorrhée.......... 279. 281
Brûlures.................. 19
de l'orbite......... 239
des paupières...... 231
du nez............. 257
du pavillon de l'oreille........... 242
Bubonocèle............... 443
Bubons.................. 449

C

Cachexies................ 68
africaine.......... 377
cancéreuse....... 80
scorbutique....... 76
scrofuleuse....... 77
syphilitique....... 68
vermineuse..... 82. 393
Cagneux.................. 132
Cal...................... 177
Calculs biliaires............ 421
de la prostate........ 597
de l'estomac......... 369
de l'utérus.......... 513
du périnée.......... 599
intestinaux......... 390
vésicaux........... 568
Calenture................ 202
Callosités, *voy.* Calus.
Calus.................... 619
Calvitie.................. 682
Cancer.................. 80
aqueux des enfants.... 349
de l'œil............. 221
de l'œsophage........ 367
de l'estomac......... 380
de l'utérus.......... 513
de la langue......... 356
Cancer de la mâchoire inférieure............ 365
de la rate........... 423
des amygdales........ 361
des grandes lèvres..... 476
des intestins......... 389
des lèvres........... 337
des ovaires.......... 546
des paupières........ 236
des reins............ 552
des seins............ 322
des veines........... 145
du cœur............ 337
du foie............. 419
du pénis............ 456
du poumon......... 306
du rectum.......... 411
mélanié............ 80
mixte.............. ib.
occulte............ ib.
Cancroïde................ 678
Canitie.................. 682
Capots.................. 132
Capsules articulaires accidentelles................ 152
Capsulite................ 216
Carbonisation des tissus..... 24

Carcinome 80
Cardialgie. 108. 297. 377
Cardiamalacie.............. 337
Cardiectasie .... ib.
Cardite 331
Cardi-péricardite........... ib.
Carie...................... 166
de l'omoplate......... 330
de la clavicule......... ib.
des articulations....... 622
des côtes............. ib.
Carie dentaire 353
des fibro-cartilages 330
des os du bassin....... 599
du crâne 247
des sinus frontaux 251
des vertèbres.......... 255
du sternum........... 330
humide.............. 166
sèche............... 168
Carnosités de l'urètre 565
Carreau................... 398
Catalepsie................. 113
Cataracte.................. 227
verte............ 229
Catarrhe aigu.............. 277
convulsif.......... 284
gastrique.......... 370
gastro-intestinal .... ib.
intestinal.......... 384
laryngé........... 268
métro-vaginal...... 496
muqueux.......... 277
nasal.......... 258. 259
pituiteux.......... 281
pulmonaire........ 284
sec............... 281
suffocant.......... 279
tussiculeux........ 281
utérin......... 496. 501
utéro-vaginal....... 496
vaginal......... 481. 496
vésical............ 585
Cauchemar. 131
Cécité.................... 223
Céphalalgie................ 101
Céphalée.................. ib.
Céphalite ou cérébrite....... 195
Céphalœmatomate.......... 201
Céphalœmatome..... 201
Cératite................... 216
Cératioses................. 619
Cérébellite 195
Cérébrite................... ib.
Chairs fongueuses, *voy.* Plaies.
Chancres................... 188
du mamelon....... 324
indurés........... 190
phagédéniques..... ib.
vénériens......... 188
Charbon angineux.......... 364
essentiel.......... 628
Chartre. 178. 398
Chaude-pisse............... 554
bâtarde........ 458
Chaude-pisse sèche.......... 559
tombée dans les bourses...... 468
Chémosis.................. 209
Chiragre.................. 158
Chloro-anémie............. 137
Chlorose.................. ib.
Choladrée lymphatique...... 48
Cholécystite............... 420
Cholélithes................ 421
Choléra asiatique........... 48
bilieux............ 381
sporadique......... 51
Cholérine................. 49
Chorée................... 112
Choréomanie.............. ib.
Choroïdite................ 204
Chou-fleurs................ 192
Chute, *voy.* Contusions.
de l'anus............ 410
de l'estomac......... 369
de l'iris............. 205
de l'œil.......... 220. 224
de l'utérus.......... 501
de la langue......... 356
de la luette......... 360
de la muqueuse intestinale............. 564
des membranes muqueuses........... 186
des paupières........ 235
du rectum.......... 414
du vagin........... 479
Cicatrices vicieuses........ 22. 23
Cirrhose du poumon......... 306
Cirsocèle.................. 461
Claudication (effet de la coxalgie).
Clignotement.............. 256

Clou.................... 84
Cnidonis.................. 640
Coarctation, *v.* Rétrécissement.
de la bouche..... 341
du vagin........ 476
Cœcite.................... 388
Collection purulente dans les plèvres.................. 312
Collemeut de la langue...... 357
Colibets................... 132
Coliques....... 384. 386. 387. 524
Colites................ 387. 394
Coloboma.................. 205
des paupières..... 230
du prépuce....... 454
Coloration cutanée.......... 633
Coma, *voy.* Maladies du cerveau.
Combustion spontanée....... 24
Commotion du cerveau...... 249
de la moelle épinière........ 254
Complication des plaies...... 11
Compression de la moelle épinière..... 253. 254
du cerveau..... 250
Concrétions calculeuses des veiues........ 145
de l'estomac..... 369
des amygdales.... 361
des glandes parotides......... 359
des ovaires...... 546
des paupières.... 336
polypiformes du cœur......... 337
tophacées....... 158
Coudylomes........... 192. 205
Congélation................. 66
Congestions de l'encéphale... 194
graisseuses....... 94
sanguine des ovaires.... 546
du foie. 419
rachidienne. 254
rénale.. 550
Conicité du moignon........ 177
Conjonctivites.......... 209. 213
palpébrale.... 231
Consomption.............. 31
de la racine des dents........ 353
Constipation........... 388. 524
Constrictions spasmodiques, *voy.* Spasmes.
Contractures musculaires..... 600
Contusions................. 12
à la tête......... 248
articulaires...... 614
de l'aorte........ 341
de l'orbite....... 239
de la cornée..... 216
de la régionriliaque inguinale. 443
des bourses synoviales......... 152
des grandes et petites lèvres..... 474
des muscles...... 600
des os........... 165
des seins........ 320
du cerveau....... 250
du crâne......... 247
du foie.......... 419
du périnée....... 598
du scrotum....... 460
du testicule...... 467
Convulsions........... 106. 525
Cophose.................. 543
Coqueluche........... 281. 284
Coquette.................. 277
Cornée épidermique......... 229
Cornéite.................. 216
Corona veneris, *voy.* Syphilide tuberculeuse.
Corps étrangers dans :
l'estomac............. 369
l'œsophage............ 366
l'oreille.............. 243
l'urètre............... 563
l'utérus.............. 513
la cornée............. 217
la vessie.............. 568
le cœur............... 331
le foie................ 422
le rectum............. 415
le vagin............... 481
les articulations........ 624
les intestins........... 393
les fosses nasales....... 260
les hernies............ 446
les paupières.......... 237
les plèvres............ 313

Corps étrangers dans :
les uretères........... 553
les voies biliaires....... 422
les yeux.............. 237
Corps étrangers entre le gland et le prépuce............. 458
Corps fibreux des ovaires..... 546
de l'utérus..... 510
Cors aux pieds............ 678
Coryza.............. 258. 259
scrofuleux......... 260
Coup de feu, *voy.* Plaies.
de sang.............. 194
de soleil............. 643
Couperose, *voy.* Acné.
Coupures de l'orbite......... 239
de la cornée...... 217
des doigts......... 612
des os............ 247
des parties molles.. 248
du pénis.......... 454
Courbature................. 441
Courbure de la colonne vertébrale.................. 180
Cowpox.................. 655
Coxalgie.................. 624
Coxarthrocace.............. 618
Crachement de sang......... 286
Crampes.................. 108
d'estomac..... 108. 377
Crêtes de coq.............. 192
Crétin.................... 132
Crétinisme................ *ib.*
Crevasses du mamelon........ 324
Cristallite................. 216
Cristalloïdite.............. *ib.*
Croup.................... 270
bronchique.......... 284
Croûte laiteuse............. 659
Crymodinie................ 155
Cutisation de la cornée...... 229
Cyanopathie............... 671
Cyanose................... 339
Cynanche............. 268. 270
Cynanthropie............... 124
Cyphose.................. 180
Cyrrhose.................. 419
Cystalgie................. 584
Cystirrhée................ 586
Cystite.................. 585
Cystocèle................. 590
vaginal............ 480

D

Danse de Saint-Guy......... 112
Dartres.................. 645
de la vulve......... 473
érythémoïde........ 634
phlycténoïde.... 641. 646
rongeante.......... 672
squameuse.......... 643
Déchirure de l'appareil biliaire 422
de la langue....... 338
de la prostate..... 596
de la rate......... 423
de l'iris.......... 206
de l'urètre........ 565
des grandes et petites lèvres...... 474
des membranes muqueuses......... 188
des parties molles du crâne........ 248
du diaphragme.... 325
du rectum........ 414
Déchirure du vagin......... 478
Défaillance............... 338
Dégénérescence articulaire... 618
de l'aorte........... 340
de la face........... 252
de la rate.......... 423. 424
des artères............ 142
des ganglions lymphatiq. 150
des membranes muqueus. 193
des muscles............ 603
des ovaires............ 546
des plèvres............ 313
des reins.......... 551. 552
des systèmes musculaire et fibreux.............. 164
des vaisseaux capillaires.. 146
lymphatiq.. 150
Dégénérescence du cerveau... 196
du cervelet........... *ib.*
du pancréas........... 424
du poumon............ 306

Dégénér. du système nerveux. 99
du tissu cellulaire....... 96
cancéreuse des os du crâne 247
cartilagineuse du péricarde................ 337
crétacée du cœur....... ib.
croûteuse du mamelon.. 324
fibreuse du cœur....... 337
fibro-cartilagineuse du cœur................ 337
graisseuse du cœur...... ib.
du foie....... 419
des veines..... 145
granuleuse du foie...... 419
des reins..... 551
maligne de la rétine..... 207
organique des méninges. 200
osseuse du cœur........ 337
du péricarde.... ib.
putride des plaies....... 14
tubéreuse des mamelles.. 322
viscérale, *voy.* Carreau.
Délire aigu................ 120
fébrile............... ib.
frénétique........... ib.
maniaque........... ib.
nerveux............. 119
tremblant............ 128
Delirium tremens........... 128
Démacélinose............... 676
Démangeaisons, *voy.* Prurit.
Démence.................. 121
Démonomanie.............. 124
Dentition............. 350. 352
Dents-de-lièvre............. 341
Dénudation des os.......... 165
Déplacement de l'appendice cœcal........ 388
de l'estomac.... 369
de l'iris........ 205
de l'utérus.. 501. 524
des ovaires..... 547
du foie........ 419
Dépôts.................... 86
laiteux............. 149
purulents.......... 86
urineux............ 565
Dépravation du goût........ 357
Dermatagre................ 673
Dermite (inflammation de la peau).
Descentes, *v.* Hernies, Chutes.
Développement considérable de la langue............. 356
Déviation de la colonne vertébrale............ 180
du nez............ 256
du pénis.......... 454
latérale des doigts.. 611
Dévoiement, *voy.* Diarrhée.
Diabète................... 595
Diaphragmasie rhumatismale. 368
Diaphragmite.............. ib.
Diarrhée.............. 397. 525
Diastasis.................. 614
Didymite.................. 468
Difformité du cal........... 177
Dilatation anévrismale de l'orbite............ 240
atonique des points lacrymaux...... 258
de l'estomac...... 369
de l'œsophage..... 367
de la ligne blanche. 457
des artères........ 139
des sphincters de l'anus.......... 415
des uretères....... 552
des veines........ 144
du cœur.......... 337
outrée de la pupille. 219
Dimension exagérée des nymphes......... 476
des petites lèvres. ib.
du clitoris...... ib.
Diphthérite................. 346
simple.......... 344
trachéale........ 270
Diplopie................... 224
Dipromanie................ 202
Dipsomanie................ 118
Direction vicieuse des orteils.. 614
Disjonction des fibro-cartilages des côtes............... 330
Dissociation............... 121
Distension forcée des ligaments articulaires..... 614
des nerfs......... 98
des vertèbres..... 182
forcée des bourses synoviales...... 152
outrée du rectum.. 389
Division de la luette......... 360
de la trachée........ 276

Division des doigts.......... 612
des lèvres.......... 341
des nerfs........... 98
des tendons des doigts 611
du larynx.......... 276
du nez............. 256
du pénis........... 454
du voile du palais.... 360
Doigts surnuméraires........ 610
Dothinenterie............. 39
Dothinentérite............. ib.
Douleurs dans les hernies.... 445
de côté........... 308
des lombes......... 441
des reins.......... 441
des seins.......... 524
Douleurs ostéocopes......... 169
puerpérales........ 531
Duodénite................. 384
Duplicité de l'utérus......... 500
Durillons.................. 619
Dysécée.................... 243
Dysenterie................. 394
Dysménorrhée.............. 495
Dyspepsie................. 376
nidoreuse........ 370
Dyspermasie............... 472
Dysphagie.............. 367. 525
Dyspnée.................. 525
nerveuse.......... 296
Dysurie................... 592

E

Eaux aux jambes............ 655
Ecchymose................. 12
des seins......... 320
Écharde dans les doigts, *voy.* Plaies par piqûres.
Échauboulures, *voyez* Urticaire.
Échauffement, *voy.* Irritation, Inflammation.
Écorchure, *voy.* Contusions, Plaies.
Éclampsie................. 108
Écoulement................ 483
blanc........... 496
Écrasement des doigts....... 611
Écrouelles................. 77
Ecthyma................... 657
Ectropion.................. 234
Eczéma.................... 643
mercuriel.......... 645
Efflorescence.............. 634
Éléphantiasis des Arabes..... 93
des Grecs...... 94
du scrotum..... 462
Élevures, *voy.* Papules.
Émaciation, *voy.* Marasme.
Embarras gastrique......... 370
gastro-intestinal.... ib.
Emphysème chirurgical.... 93. 303
par exhalation... 93
pulmonaire... 93-302
spontané........ 93
simulé.......... 305
Emphysème traumatique.. 93. 303
Empoisonnements........ 52. 60
Emprosthotonos............ 115
Empyème oculaire.......... 203
de sang dans les plèvres........ 312
Encanthis................. 224
Encéphalite........... 195. 198
Encéphalocèle.............. 251
Encéphalo-méningite........ 198
Encéphalopathie saturnine. 118. 202
Enchifrènement............. 258
Endocardite.......... 331. 334
Endo-rhumatisme........... 155
Endurcissements de la sclérotique..... 207
du cœur... 337
du tissu cellulaire... 91
Enflure, *voy.* Anasarque, Œdème.
Engelures................. 25
Engorgement, *voy.* Maladies des articulations.
de l'utérus. 510. 514
de la luette..... 360
de la rate...... 423
des ganglions lymphatiques.... 316
des seins....... 323
hépatique...... 419
laiteux.... 149. 317
lymphatique.... 618

Engouement des points lacrymaux........ 237
du conduit auditif.......... 242
du testicule. 468. 470
intestinal....... 389
Engourdissement, *voy.* Paralysie.
Enrouement, *voy.* Rhume, Bronchite.
Entéralgie.................. 399
saturnine......... 384
Entérites............... 382. 384
folliculeuse 39. 383
Entérocèle, *voy.* Hernies. *Id.* pour *Entéro-cystocèle, Entéro-épiplocèle, Entéro-épiplomphale, Entéro-hydrocèle, Entéro-hydromphale, Entéro-mérocèle, Entéro-sarcocèle, Entéro-ischiocèle, Entéromphale.*
Entéro-colite................ 394
Entérodynie................ 401
Entéro-hémorrhagie......... *ib.*
Entéro-mésentérite.......... 39
Entéro-rachialgie saturnine... 387
Entérorrhée........... 384. 397
muqueuse....... 398
Entorse................ 184. 614
des vertèbres........ 182
Entozoaires dans le système nerveux....... 100
de l'estomac..... 369
des sinus frontaux et maxillaires.. 265
parenchymateux.. 393
Entrée de l'air dans les veines. 146
Entrefesson, *voy.* Excoriation.
Entropion................. 233
Epaississement de la conjonctive........ 229
de la cornée 216. 217
du parenchyme des os....... 165
Epanchement dans le péritoine. 430
Id. sanguin dans les bourses muqueuses............ 154
Ibid. dans les bourses séreuses. *ib.*
Epanchement sang. dans l'œil et ses annexes.......... 221
Ibid. des ovaires............ 546
Épanchement traumatique à la tête..................... 248
Ephélides................. 671
Epicanthus................. 224
Epididymite................ 468
Epiglottite................. 361
Epikératite................. 216
Epilepsie.................. 109
saturnine......... 111
simulée.......... *ib.*
Epine fourchue............. 183
Epinyctide (1).
Epiphora.................. 237
Epiplocèle, *voy.* Hernies.
Epiploïte (inflammation de l'épiploon).
Epispadias................. 553
Epistaxis.................. 261
Epuisement, *voy.* Marasme.
Epulie.................... 350
Eraillement des paupières.... 234
Erections douloureuses, *voy.* Chaude-pisse.
Ergotisme, *voy.* Ergot....... 58
Erosions de la langue....... 356
du col utérin....... 511
Erotomanie................ 124
Eructation................. 374
Eruption anormale fugace.... 637
Erysipèle chronique......... 673
de la vulve........ 473
nerveux.......... 673
périodique........ *ib.*
phlegmoneux. 85.629.637
simple........... 635
Erythème................. 634
endémique....... 673
Escarre profonde........... 22
vésiculeuse......... 21
Esquinancie................ 361
Essera.................... 640
Essoufflement.............. 296
Esthiomène................ 672
Etat cachectique........... 31
Etat fébrile permanent...... 31
mamelonné de l'estomac. 380
saburral.............. 370

(1) Pustules cutanées apparaissant, dans les pays chauds principalement, pendant la nuit et disparaissant le jour, assez analogue à l'urticaire, et contre laquelle on emploie la diète végétale, les aliments doux, les boissons émollientes, puis les topiques détersifs.

Etouffement, *voy.* Dyspnée.
Etourdissement, *voy.* Congestion cérébrale.
Etranglement des intestins.... 389
du pénis....... 455
herniaire...... 446
Evanouissement............ 338
Eventration............... 441
Exanthèmes................ 633
intestinal....... 39
Excès de sensibilité des grandes et petites lèvres........... 475
Excoriations du col utérin.... 511
du mamelon.... 523
Excroissances de la vulve..... 473
des membranes muqueuses.. 191
fongueuses de la cornée...... 219
Excroissances sur le pénis.... 456
syphilitiques... 191
Exomphale................. 435
Exophthalmie.............. 216
Exostoses................. 169
de l'orbite........ 240
de la mâchoire inférieure........ 365
diffuse.......... 165
du crâne......... 246
Exsudation de la membrane interne de l'aorte......... 340
Extrophie................. 567
Extroversion des paupières... 234
Exubérance dans le lobule de l'oreille................ 242

F

Farcin.................... 629
Fatuité................... 120
Fausse articulation.......... 178
couche............. 542
membrane des plèvres. 312
pleurésie........... 308
rougeole........... 637
route dans l'urètre.... 565
Faux croup................ 269
Favus..................... 662
Fer chaud................. 376
Fétidité de l'haleine, *voy.* Maladies de l'estomac.
Feu de Saint-Antoine....... 646
sacré.................. *ib.*
Feux de dents.......... 354. 634
Fic, *voy.* Exerois. syphilitiques.
Fièvres.................. 26. 46
catarrhale........... 277
de lait.............. 427
épidémique.......... 281
érysipélateuse....... 635
miliaire............. 642
morbilleuse.......... 637
ortiée............... 649
puerpérale........... 427
rhumatismale........ 155
rouge............... 637
scarlatine........... 639
utérine.............. 427
Fièvre varioleuse.......... 653
Filet ou frein de la langue... 357
Fissures à l'anus........... 408
Fistules à l'anus........... 406
crânienne.......... 247
de l'estomac........ 368
de l'orbite.......... 239
de la cornée........ 219
de la trachée-artère.. 276
des glandes maxillaires 358
des reins........... 548
des seins........... 320
des sinus frontaux et maxillaires... 251. 264
du larynx.......... 276
du poumon......... 306
entéro-vaginale...... 478
lacrymale.......... 238
parotidienne........ 358
recto-vaginale....... 478
salivaires........... 358
stercorales.......... 437
thoraciques......... 329
urinaire.... 437. 566. 587
vésico-hypogastrique. 587
inguinale..... *ib.*
intestinale.... *ib.*
ombilicale.... *ib.*
rectale... 567. 587
vaginale. 567. 588

Flatulence................ 374
Flatuosités.............. *ib.*
Flexibilité des os........... 165
Flueurs blanches 496
Flux bilieux.............. 51
de sang, *voy.* Dysenterie.
hémorrhoïdal.......... 404
nasal.............. 259
vaginal 481
Fluxion de poitrine, *v.* Pneumonie, Pleurésie.
Folie.................. 120
Follette............. 277. 281
Fongosités, *voy.* Plaies.
de la pulpe dentaire......... 354
Fongus articulaire....... 96. 637
athéromateux........ *ib.*
cartilagineux........ *ib.*
condromateux....... *ib.*
cystoïdien.......... *ib.*
de la dure-mère..... 201
de la vessie......... 584
du testicule......... 470
hématode..... 80. 96. 146
hépatique.......... 96
médullaire......... 80
oculaire............ 234
Fongus ovarien............ 96
Fontanelle anormale des pariétaux.................. 201
Fonte des os.............. 166
Foulures................. 166
Fourmillement des membres.. 610
Fractures................ 170
de l'omoplate...... 330
de la mâchoire inférieure.......... 365
des côtes.......... 329
des doigts......... 612
du crâne.......... 247
du nez............ 257
du périnée........ 599
du sternum........ 330
des vertèbres....... 255
Fragilité des os............ 166
Fraîcheurs, *voy.* Rhumatismes.
Frambœsia............... 192
Frénésie, *voy.* Maladies du cerveau.
Friabilité des os........... 166
Frigidité................. 472
Fureur utérine............ 496
Furoncle............. 84. 627
des lèvres......... 343

G

Gahets.................. 132
Galatirrhée.............. 324
Galatorrhée .... *ib.*
Gale.................... 647
Ganglion................ 96
des bourses tendineuses......... 153
Ganglion des gaînes tendineuses......... 152
des nerfs......... 99
Gangrène 16
chronique........ 18
de l'estomac 380
de la bouche.. 344. 349
de la cornée...... 218
des gens riches.... 18
des intestins 389
des os............ 168
des plèvres....... 312
des poumons...... 295
Gangrène du cœur......... 337
du foie.......... 419
du pénis......... 455
humide d'hôpital.. 18
sèche........... *ib.*
sénile.......... *ib.*
spontanée....... *ib.*
Gastralgie................ 376
Gastrocèle......... 369. 372. 374
Gastrodynie.............. 401
Gastro-entéralgie.......... 399
entérite............. 39
entéro-céphalite...... *ib.*
entérodynie......... 401
hémorrhagie......... 379
hépatique.......... 417
malacie............ 381
Gastrorrhée.............. 370
Gencives fongueuses....... 355
ramollies.......... *ib.*

Gencives sanieuses.......... 355
Gengivite................ 355
Gerçures des lèvres.......... 343
du mamelon 324
Gérontoxon.............. 217
Gibbosités................ 180
Glaucome................ 229
Glossalgie................ 355
Glossanthrax .... *ib.*
Glossocèle................ 356
Glossite.................. 355
Goître.................... 313
aqueux............... 315
cystique enkysté...... 466
séreux-cellulaire...... *ib.*
thyroïdien........... *ib.*
Gonagre.................. 158
Gonarthrocace............. 618
Gonflement de la lèvre supérieure.................. 343
Gonorrhée................ 554
Gourme.................. 623
Goutte abarticulaire......... 162
articulaire.......... 623
chronique........... *ib.*
diaphragmatique..... 297
rhumatismale........ 164
sciatique........... 162
sereine............. 224
Granulations conjonctivales.. 209
de la cornée... 219
des paupières.. 236
du col utérin... 511
palpébrales.... 232
Gravelle............... 568. 581
Grêle des paupières......... 236
Grenouillette.............. 350
Grippe................ 277. 281
Gros cou................. 313
Grosse gorge.............. *ib.*
Grossesse................ 522
extra-utérine...... 540

H

Haleine fétide, *voy.* Maladies de l'estomac.
Hallucinations............ 125
Haut-mal................ 109
Hématémèse.............. 379
Hématidrose.............. 677
Hématocèle.............. 460
Hématomyélie............ 255
Hématurie............... 591
Héméralopie.............. 224
Hémicrânie.............. 100
Hémiopie................ 224
Hémiplégie.............. 603
Hémoptysie.............. 286
Hémothorax.............. 310
Hémorrhagie............. 133
Hémorrhagie après l'accouchement........ 493
de l'encéphale... 194
de l'œil........ 229
de la peau...... 676
des membranes muqueuses... 187
des méninges... 200
du système nerveux........ 99
Hémorrhagie fonctionnelle... 135
hépatique...... 420
interstitielle.... 135
intra-utérine.... 488
nasale......... 261
pendant l'accouchement..... 491
rénale......... 550
utérines........ 486
utéro-placentaire 488
vaginales....... 481
veineuses....... 145
Hémorrhée............... 676
Hémorrhoïdes.......... 402. 524
vésicales...... 591
Hépatalgie............... 417
Hépatirrhée, *voy.* Embarras gastrique.
Hépatite................ 416
Hépatocèle.............. 419
Hernies avec gangrène....... 448
charnue........... 93
crurale........... 449
de l'encéphale...... 251
de l'estomac....... 369
de l'œil........... 224

Hernies de l'utérus.......... 501
de la langue........ 356
de la ligne blanche.. 437
de la rate.......... 423
de la vessie......... 590
id. dans le vagin.. 480
des grandes lèvres.... 476
des ovaires.......... 547
du diaphragme.. 325. 368
du foie............. 419
du petit bassin...... 599
du rectum dans le vagin.............. 481
du trou sub-pubien.. 449
fémorale........... *ib.*
humorale........... 468
inguinale........... 443
musculaire......... 603
obturatrice......... 449
ombilicale.......... 435
étranglée.. 436
ovale.............. 449
vaginales........... 480
venteuse........... 461
ventrale........... 437
Herpès.................... 645
Hoquet............... 268. 526
Horion.................... 281
Humeurs froides............ 77
noires............ 130
Hyalite................... 216
Hyaloïdite................. *ib.*
Hydartre.................. 615
Hydartrose................ *ib.*
Hydatides de la rate........ 423
des ovaires........ 546
des reins......... 552
du cerveau........ 202
du cœur.......... 337
Hydrargyrose.............. 345
Hydrobronchocèle...... 315. 466
Hydrocèle................. 462
akystique......... *ib.*
chez la femme.... 463
chronique de la tunique vaginale.... 463
congénitale....... *ib.*
du cordon spermatique.......... *ib.*
du cou....... 315. 466
du sac herniaire... 463
kystique......... *ib.*
Hydrocéphale.............. 197
Hydro-encéphalite.......... *ib.*
Hydrogastrie............... 369
Hydrohématocèle........... 461
Hydromédiastin, *voy.* Hydropisies.
Hydrométrie............... 496
Hydromphale, *voy.* Hernies.
Hydronéphrose............. 551
Hydro-orchite.............. 469
Hydropéricarde............ 334
Hydrophlegmasie du tissu cellulaire.................. 149
Hydrophobie............... 117
rabiforme...... 118
Hydrophthalmie............ 215
Hydrophysométrie.......... 496
Hydropisies............... 150
abdominales..... 430
articulaires...... 615
dans les hernies.. 446
de l'encéphale.... 197
de l'estomac..... 369
de l'utérus... 496. 523
des bourses séreuses........... 153
des bourses tendineuses........ *ib.*
des membranes séreuses........ 152
des méninges. 197. 200
des ovaires...... 523
du sinus maxillaire......... 265
du système nerveux.......... 99
péritonéale...... 430
pleurale......... 309
rachidienne..... 254
rénale.......... 551
splanchnique.... 150
Hydropneumonie........... 312
Hydrorachis.............. 183
Hydrosarcocèle............ 470
Hydrothorax.............. 309
Hygroma................. 154
cellulaire......... 466
Hypémie.................. 136
Hyperconsie.............. 243
Hypérémie................ 132
cérébrale........ 194
de l'estomac..... 372

Hypérémie hépatique........ 419
rénale........... 550
Hyperkératite.............. 216
Hypérostose................ 165
du crâne........ 246
Hypertrophie cellulo-fibreuse. 321
de l'estomac... 380
de la glande lacrymale..... 237
de la glande parotide....... 359
de la lèvre supérieure...... 343
de la luette.... 360
de la moelle épinière....... 253
de la rate..... 423
de la rétine.... 207
des amygdales.. 361
des intestins.... 389
des poumons... 296
Hypertrophie des veines..... 145
du cœur...... 336
du foie........ 419
du parenchyme des os....... 165
du pénis....... 456
glandulaire.... 321
graisseuse..... *ib.*
musculaire.... 603
rénale........ 550
Hypochondrie.......... 124. 130
Hypogastrocèle, *voy.* Eventration.
Hypopion.................. 203
Hypospadias............... 553
Hystéralgie................ 496
Hystérie.................. 114
Hystéricisme.............. *ib.*
Hystérocèle............... 501
Hystéroptose.............. *ib.*

I

Ictère................ 418. 419
Ichthyose................. 668
Idiotie.................... 120
Idiotisme.................. *ib.*
Iléo-dyclidite............. 39
Iléus...................... 389
Illusion................... 125
Imbécillité........... 120. 121
Imperforation de l'urètre..... 500
du conduit auditif....... 242
du gland..... 453
du mamelon... 323
du prépuce.... 454
du rectum..... 405
du vagin...... 476
Impétigo.................. 658
Implantation vicieuse du placenta................... 529
Impuissance............... 472
Incarcération de l'utérus..... 505
Incision des parotides....... 358
des testicules........ 467
Incontinence d'urine.... 524. 594
Incurvation de l'utérus....... 510
Indigestion, *voy.* Maladies de l'estomac.
Induration de l'orifice cardiaque de l'estomac.... 381
des corps caverneux.......... 456
des nerfs......... 99
des valvules et des orifices du cœur. 337
du cœur......... *ib.*
hépatique........ 419
pulmonaire....... 296
Inertie de la matrice, *v.* Grossesse et Accouchement.
Infiltration d'urine.......... 565
du cordon spermatique......... 462
Inflammation............... 1
catarrhale de l'estomac.. 370
de l'encéphale.......... 195
de l'iris............... 204
de l'urètre............. 553
de l'utérus............. 484
de la capsule du cristallin. 216
de la choroïde.......... 204
de la conjonctive........ 207
de la cornée............ 216
de la face.............. 252
de la glande lacrymale.. 237

Inflammation de la glande mammaire.............. 317
de la langue........... 355
de la luette............. 360
de la matrice unguéale.. 679
de la membrane hyaloïde. 216
de la moelle épinière.... 252
de la pulpe dentaire..... 353
de la rate............. 422
de la rétine............ 207
de la sclérotique........ *ib.*
de la surface du gland... 458
de la trame cellulo-fibreuse des seins............ 318
de la vésicule biliaire.... 420
de la vessie............ 585
des amygdales.......... 361
des articulations........ 617
des bassinets........... 550
des bourses synoviales... 152
des cartilages.......... 164
des conduits biliaires.... 420
des follicules vulvaires... 473
des ganglions lymphatiques.............. 148
des lèvres............. 343
des mamelles........... 316
des membranes muqueuses................. 187
des membranes séreuses.. 152
synoviales 152
des méninges........... 198
des muscles........... 154
des nerfs dentaires...... 353
des os................ 164
des ovaires............ 545
des parotides........... 358
des paupières.......... 231
des reins.......... 548. 550
des seins.............. 316
des uretères........... 552
des vaisseaux capillaires.. 146
galactophores...... 317
du cœur............. 331
Inflammation du corps vitré.. 216
du cristallin.......... *ib.*
du foie........... 416. 419
du muscle psoas........ 442
du pancréas........... 423
du pavillon de l'oreille... 242
du pénis.............. 455
du rectum............. 406
du scrotum............ 461
du testicule............ 468
du tissu cellulo-graisseux des mamelles... 316
fibreux......... 155
mammaire...... 318
légère de la muqueuse gastro-intestinale..... 370
plastique............. 270
profonde de l'œil....... 202
des seins...... 317
sous-cutanée de l'aréole mammaire........... 316
sous-mammaire......... 317
spécifique............ 149
Infiltration, *voy.* Hydropisie, Œdème.
Influenza................ 277
Insuffisance des valvules du cœur................. 337
Intertrigo................ 634
Introduction de l'air dans les veines................ 146
Introversion de l'utérus...... 503
Invagination de l'anus....... 411
des intestins.... 389
Inversion de l'utérus........ 503
Iridite.................. 204
Iritis................ 204. 205
Irritation chronique des voies aériennes....... 279
de la moelle...... 158
Ischiagre............... 254
Ischurie................ 592
Ivresse.................. 59
convulsive.......... 60
nautique............ *ib.*

J

Jambes des Barbades........ 93
Jaunisse.............. 418. 525

K

Kéloïde.................... 678
Kératite.................... 216
Kératocèle.................... 219
Kérato-conjonctivite........ 216
Kopiopie.................... 223
Kystes.................... 94
cystiques........ 152. 466
de l'orbite........... 240
de l'utérus........... 510
de la mâchoire infér... 365
des amygdales........ 361
des gaînes tendineuses. 152
des grandes lèvres.... 475
Kystes des muscles.......... 603
des os du bassin...... 599
des paupières......... 236
des reins............. 552
du cœur............... 337
du cuir chevelu....... 249
du foie............... 416
fibro-muqueux......... 466
séreux......... ib.
hydropiques des ovair. 546
osseux................ 166
pileux des ovaires.... 546

L

Lagophthalmie.............. 235
Lait répandu................ 000
Langueur, *voy.* Atonie, Marasme.
Largeur anormale de l'appendice cœcal................ 388
Larmoiement, *voy.* Maladies des yeux.
Laryngite aiguë.............. 268
sous-muqueuse. 269
catarrhale......... 268
muqueuse aiguë croupale............ 269
muqueuse chroniq.. *ib.*
pseudo-membraneuse 270
sous-glottique...... *ib.*
sus-glottique....... 269
sous-muqueuse chronique........... 270
stridulense......... 269
Laryngo-trachéite........... 270
Laxidité des membranes muqueuses................ 186
Lèpre..................... 666
tuberculeuse éléphantine............... 93
Lésions de l'orbite...... 216. 239
de l'urètre.......... 501
de la moelle épinière. 253
de la rate........... 423
Lésions de la tête........... 246
de la trachée........ 276
des cartilages....... 164
des doigts........... 610
des membranes séreuses............... 152
ses.............. *ib.*
des membranes synoviales........... *ib.*
des orteils.......... 612
des parois du thorax. 325
des régions cervicales. 255
crâniennes 246
dorsales.. 255
faciales... 246
lombaires. 255
sacrées... *ib.*
des sinus frontaux... 251
des vertèbres........ 255
du foie.............. 419
du larynx............ 276
du périnée........... 598
du petit bassin...... *ib.*
du rectum............ 414
du système fibreux... 164
musculaire *ib.*
Léthargie, *voy.* Maladies du cerveau.
Leucome.................. 217
Leucophlegmasie........... 91
Leucorrhée............ 404. 496

Lèvre fendue 341
Lichen.................. 663
Lienterie, *voy.* Maladies intestinales.
Lipomes 95
de l'orbite......... 240
Lipothymie.............. 338
Lochies................. 531
Longueur anormale de l'appendice cœcal....... 388
excessive du frein de la verge...... 454
Lombago................. 441
Lordose 180
Loucherie............... 222
Loupe................... 94
Lupus................... 672
Luxations................ 185
articulaires....... 614
de l'œil........... 220
de la mâchoire inférieure.......... 365
des côtes.......... 329
des doigts.... 610. 612
des os coxaux..... 599
des vertèbres...... 182
spontanée.......... 624
des vertèbres... 183
Lycanthropie............ 124
Lymphangite............. 148
Lymphatite........... 148. 427
Lymphite................ 148
Lypémanie........... 124. 131

M

Macules................. 633
Madarosis............... 236
Mal d'aventure, *voy.* Piqûres, Abcès, Panaris.
caduc.............. 109
d'estomac.......... 376
d'Hercule.......... 109
de cœur, *voy.* Maladies de l'estomac.
de gorge, *voy.* Esquinancie.
de mâchoire........ 117
de mer............. 375
de Pott............ 183
de Saint-Jean...... 109
de Siam............ 37
de tête............ 101
vertébral.......... 183
Malacie, *voy.* Pica.
Maladies bleue.......... 48
consécutives aux fièvres intermittentes. 35
convulsives........ 106
de Bright.......... 551
de l'aorte......... 339
de l'aréole du mamelon........... 323
de l'encépale....... 194
de l'épiderme...... 678
de l'estomac....... 368
Maladies de l'iris........ 105
de l'œil........... 202
de l'orbite........ 239
de l'oreille....... 240
de l'œsophage 366
de l'urètre........ 553
de l'utérus........ 484
de la bouche 343
de la glande lacrymale............ 237
de la langue 355
de la luette....... 360
de la moelle épinière 252
de la peau......... 633
de la prostate..... 596
de la rate 422
de la trachée-artère. 265
de la vésicule biliaire 420
de la vessie....... 566
de la vulve 475
des amygdales 361
des artères........ 138
des articulations.... 614
des Barbades....... 93
des bourses muqueuses sous-cutanées. 153
des bourses synoviales 152
des bronches 277
des capsules synoviales.......... 152

Maladies des cavités pleurales. 630
des cils 230
des enfants........ 539
des femmes enceintes 525
des fosses nasales... 255
des gencives....... 354
des lèvres 340
des mamelles 321
des muscles........ 600
des nerfs encéphaliques 245
des nerfs spinaux... 255
des org. sexuels. 453.473
des ongles......... 679
des os 612
maxillaires... 365
des ovaires 545
des parotides....... 358
des paupières 230
des plèvres 306
des poils.......... 682
des points lacrymaux 237
des poumons....... 288
des reins. 548
des tendons,.. 600
des trompes........ 548
des uretères 552
des vaisseaux capillaires. 146
des vaisseaux lymphatiques 148
des veines......... 143
des vertèbres....... 182
des voies urinaires.. 548
du canal nasal 238
du cœur 330
du derme 633
du diaphragme..... 368
du foie 416
du larynx 265
du mamelon.. 323
du pancréas 423
du pelvis 183
du pénis 453
du péritoine....... 424
du rectum......... 405
du sac lacrymal 238
du scrotum......... 460
du testicule........ 467
du tissu cellulaire sous-cutané...... 626
du vagin.......... 476
Maladies glandulaires 93
imaginaires.... .. 130
mentales.......... 120
noires......... 48.130
vaporeuses 130
vermineuses 82
Mammite........... 316
Manie...... 122
Marasme.................. 51
Marisques, *voy.* Hémorrhoïdes.
Mastite.................... 316
Mastodynie................ 320
Mastoïte 316
Masturbation 459
Matière composée........... 80
encéphaloïde... .... *ib.*
fongueuse .... *ib.*
lardacée............ *ib.*
mélanée .... *ib.*
Maux de nerfs 114
Mélancolie............ 124.131
Mélanose.... 420
de l'estomac 380
des intestins 389
des ovaires 546
Méliceris, *voy.* Tumeurs du tissu cellulaire.
Mélœna.................. 401
Mélitagre................ . 658
Méningite................. 198
encéphalo - rachidienne......... 200
granuleuse .... *ib.*
rachidienne....... 253
spinale 253
tuberculeuse 200
Méningo-céphalite.......... 198
Ménorrhagie............... 486
Menstruation 493
Menstrues................ *ib.*
Mercurialisme, *voy.* Salivation mercurielle.
Mérocèle................. 449
Mérycisme 381
Mésentérite chronique, *v.* Carreau.
Métakératite............... 216
Métastase (1).
Météorisme............... 401

(1) Rappeler les maladies qui leur ont donné lieu; combattre les accidents qu'elles ont pu occasionner; respecter celles qui sont critiques.

Métralgie 496
Métrite 427.484.523
Métroelkose 511
Métro-péritonite. 427
puerpérale. 427.485
Métrorrhagie 486
Meurtrissures. 12
Migraine. 100
Miliaire. 642
Millet 347.348
Mitte. 64
Môle. 543
Monomanie. 124
Morsures des serpents 58
des vipères . . . . ib.
Morsures du scorpion 58
Mortification. 16
Morve. 629
Muguet. 348
Multiplicité du mamelon. 323
Mûres. 192
Mutité, *voy.* Maladies de la langue.
Mydriase. 219
Myélite. 252
Myodepsie. 225
Myodinie. 155
Myosite. 154.155
Myo-rhumatisme 155

N

Narcotisme, *voy.* Empoisonnements par l'opium et les solanées.
Nausées. 358
Nécrose. 168
de l'omoplate 330
de la clavicule . . . . . . ib.
de la mâchoire inférieure 365
des os du bassin. 599
du sternum. 330
Néphélion, *voy.* Taches de la cornée.
Néphralgie. 551
Néphrite. 548
albumineuse. 551
Névralgies 100.102.246.255
de l'oreille. 246
de la face 245
de la vessie. 584
des seins. 320
du foie 417
du nerf sciatique . . 163
du poumon. 296
du testicule. 470
fémoro-poplitée. . . 163
plantaire. 610
Névrite. 96
Névromes 99
Névroses. 100
Névroses articulaire. 622
crânienne. 247
de l'estomac. 525
de la trachée-artère . 275
des grandes et petites lèvres. 474
des paupières. 236
des poumons 296
des sinus frontaux . . 251
des vertèbres. 255
du diaphragme. 368
du larynx 275
du sphincter de l'anus 415
intestinales 399
Nez double. 256
très volumineux . . . . ib.
Nodosités, *voy.* Goutte, Rhumatisme, Gaînes articulaires.
Nodus. 162
Nœvi. 147
Noli me tangere. 674
Nôme, *voy.* Ulcère rongeant.
Nostalgie, *voy.* Mélancolie, Affections mentales.
Nouure 178
Nourrice. 535
Noyés 64
Nyctalopie 224
Nymphomanie 124

O

Obésité 94
du cœur 537
Obliquités de l'utérus 524
Oblitérations 24
de l'urètre 553
de la pupille . . . 219
des artères 142
des narines . . . 246
des points lacrymaux 238
des veines 146
du conduit auditif 242
du vagin 477
Obstructions 422
Occlusions de l'appendice cœcale 388
de la pupille 205
de la vulve 473
des intestins 389
du conduit auditif. 242
du vagin 477
Odontalgie 353.526
Odontite 353
Œdématie 91
Œdème 90
de l'encéphale 197
de la glotte 268.269
des femmes enceintes 526
des grandes lèvres . . 475
des nouveaux-nés . . . 91
des nouvelles accouchées 149
des paupières 232
du poumon 294
du scrotum 461
Œil de pie 619
de perdrix . . . . ib.
Œnomanie 118
Œsophagisme 367
Œsophagite 366
Oignons 679
Oligaimie 136
Onagre 158
Omphalocèle 435
Onanisme 539
Onglade 680
Onglée (1)
Ongle incarné 680
Onix 215
Onixis 679
chronique 680
Opacité centrale de la pupille 219
de l'humeur de Morgagni 227
de la capsule du cristallin . . . . ib.
de la cornée 217
du cristallin 227
Ophlyctide 347
Ophthalgie 229
Ophthalmie. 202.207.213.215.231
Ophthalmite 202
Ophthalmocèle 224
Ophthalmodynie 229
Ophthalmokopie 223
Ophthalmoptosis 220
Ophthalmorrhagie 229
Opisthotonos 115
Oppression, *voy.* Dyspnée.
Orbitocèles 240
Orchites 468
Oreillon 358
Orgeolet 231
Orthopnée, *voy.* Dyspnée.
Oschéocèle 443
Oschéochalasie 461
Ossification de la pulpe dentaire 354
de la rétine 207
de la sclérotique. ib.
des artères 142
des cartilages . . . 164
des veines 145
du testicule 471
Ostéite 164
Ostéolyose 166
Ostéomalacie 165
Ostéoporose 166.246

(1) Engourdissement douloureux causé par le froid (frictions douces, sèches ou avec de la neige).

Ostéosarcome. 165
de la mâchoire inférieure... 365
Ostéosclérose.............. 165
Ostéopsalstyrose............ 166
Ostéospongiose du crâne..... 246
Otalgie...... 242
Otirrhée................. 240
Otite.................... ib.
Otorrhée................. ib.
Ouverture de l'ouraque à l'ombilic.......... 437
de la vessie dans le rectum. 567
dans le vagin. ib.
Ovarite.................. 545
Oxyopie.................. 224
Ozènes................... 261

P

Pâles couleurs............. 137
Palpitations........... 337.526
Pamoison................. 338
Panaris.................. 626
Pancréatite............... 423
Panus hepaticus..... 671
Papules.................. 633
Paracousie............... 243
Paralysie apoplectique... ... 195
de la vessie........ 590
des paupières...... 235
du diaphragme..... 368
musculaire........ 603
saturnine......... 387
Paraphonie (1).
Paraphymosis.............. 457
Paraplégie................ 603
Parotides................. 358
Parotidites............... ib.
Parulis................... 354
Passion hystérique.......... 114
Pazzia.................... 120
Péchiagre................. 158
Péliose. 676
Pellagre.................. 673
Pemphygus... 641
Pendus, *voy.* Strangulation, Asphyxie.
Pénitis................... 455
Perforation de l'estomac..... 369
de l'œsophage.... 367
de la prostate.... 596
de la voûte palatine..... 360
des intestins..... 389
Perforation des membranes muqueuses. 188.191
des plèvres... .. 312
du diaphragme... 368
Péricardite........... 331 335
Périnéphrite.. 548
Périostose................ 166
Périostite................ ib.
Périphakite............... 216
Péripneumonie.............. 288
Péritonite. 424.427
Pérityphlite.............. 442
Persistance de la membrane pupillaire.............. 205
Perte de substance dans le lobule de l'oreille..... 242
de la vue............ 224
du goût............ 357
en blanc............ 496
intestinale.......... 486
utérine............. 471
Pesants.... 132
Pesanteur d'estomac, *voy.* Embarras gastrique.
Peste..................... 47
Pétéchies................. 676
Petitesse du cœur........... 337
Petite-vérole.............. 653
volante........ 643
Phakite.... 216
Phimosis.................. 456
Phlébite.................. 143
utérine.......... 427
Phlébolithe.... 145
Phlegmasia alba dolens....... 149
Phlegmasies............... 187
Phlegmon 85.87
de l'œil......... 202

(1) Névrose de la voix contre laquelle on fait la médecine des causes et des symptômes.

Phlegmon de l'orbite....... 239
des gencives 354
des paupières 231
du cou 313
du crâne...... 248
puerpéral 435
sous-maxillaire... 313
Phlegmorrhagie........... 259
pulmonaire . 281
Photophobie, *voy.* Maladies des yeux.
Phlyctènes 20
du col utérin..... 511
Phrénésie................. 198
Phrénopathie............... 120
Phthisie du cœur........... 337
hépatique 420
laryngée 275
mésentérique 398
pulmonaire........ 299
Physométrie............... 496
Pian 670
Pica...................... 376
Picote.................... 626
Pieds-bots 613
équin............... *ib.*
plat .... *ib.*
Piqûre, *voy.* Plaies par instruments piquants.
Piqûres d'insectes 58
de l'orbite.......... 239
de la cornée........ 217
de la trachée-artère .. 276
des doigts.......... 612
des nerfs............ 98
des os du crâne 247
des parotides........ 358
des parties molles du crâne........... 248
du larynx 276
du pénis........... 454
du rectum.......... 414
du testicule......... 467
Pissement de sang 591
Pithisiaris.............. 667
Pituite................... 375
Plaies .... 7 à 13
abdominales......... 439
de l'appareil biliaire... 422
de l'estomac 368
de l'urètre.......... 565
de l'utérus 501.524
Plaies de la face 252
de la langue....... 357
de la mâchoire inférieure 365
de la prostate 596
de la rate........ 423
de la région iliaque. 437.438
inguinale.. 443
de la trachée-artère. .. 275
de la vessie........ 567
de poitrine.......... 325
des artères 138
des articulations.... 614
des bourses muqueuses. 153
des fibro-cartilages des côtes............. 330
des grandes et petites lèvres 474
des lèvres 242
des membranes séreuses 188
des muscles.......... 600
des nerfs............ 98
des os 165
des ovaires 547
des uretères 550
des veines........... 145
du cerveau 250
du cœur 330
du corps thyroïde..... 313
du diaphragme... 325.368
du foie 419
du larynx 275
du nez.............. 256
du pavillon de l'oreille. 242
du pénis............ 454
du rectum........... 414
du scrotum.......... 461
du testicule........ 467
Plénitude stomacale........ 374
Pléthore.................. 132
Pleurésie................. 308
rhumatismale... .. *ib.*
Pleurite .... *ib.*
Pleuro-dynie. .... *ib.*
péripneumonie ..... *ib.*
pneumonie......... *ib.*
Pleurosthotonos........... 115
Plique polonaise.......... 683
Plomb.................. 64
Pneumatocèle............. 461
Pneumatose de la vessie 584
intestinale 401

Pneumatose utérine. 496
Pneumatopéricarde 339
Pneumohémorrhagie. 294
Pneumonie. 288
Pneumopéricarde. 339
Pneumorrhagie. 288
Pneumothorax. 309
Poches salivaires 359
Podagre 158
Poil. 317
Point de côté. 308
Poireaux. 192
Pollutions. 471
Polydipsie ébrieuse 118
Polyémie générale. 132
Polypes de l'estomac 369
de l'iris. 215
de l'oreille 243
de l'urètre. 565
de l'utérus. 510
de la vessie. 584
des fosses nasales 263
des membranes muqueuses. 192
du vagin. 484
Polyphagie. 369
Polysarcie. 94
Pompholix 641
Porcelaine 640
Porrigo. 662
Pourpre 676
Pourriture des gencives. 354
d'hôpital. 14
Poux. 684
Presbyopie 224
Presbytie . . . . *ib.*
Priapisme. 457
Procidence de l'anus. 410
de l'iris. 205
de l'œil 220
de la langue. 356
Proctalgie, *voy.* Maladies du rectum.
Proctite, *ib.*
Proctose 410
Productions cornées. 619
morbides. 99.275.306
Proéminence de l'iris 205
Prolapsus de l'anus. 410
de l'utérus. 501
des paupières. 235
du cœcum 411
du colon. . . . . *ib.*
Prolongement de la langue. . . 356
du frein de la langue. 357
des membranes muqueuses . . 186
Prosopalgie. 245
Prostatite 597
Prostration, *voy.* Fièvres typhoïdes.
Prurigo. 664
Prurit. . . . . *ib.*
de la vulve 473
Psellisme. 266
Pseudarthrose. 178.625
Pseudochromie. 225
Pseudo-croup. 269
Psoïte. 442
Psorantérie. 48
Psoriasis. 667
Psoride vésiculeuse 647
Psorophthalmie 232
Ptérygion. 215
Ptyalisme. 526
Pulmonie, *voy.* Phlegmasie pulmonaire.
Punaisie. 261
Puothorax. 310
Purpura. 676
Pustules. 633
maligue. 628
Pyélite. 549
Pyélonéphrite. 550
Pyothorax. 310
Pyrosis. 316.376.525

R

Rachialgie. 158
Rachialgite. 252
Rachitisme. 178
Rachosis. 461
Raccourcissement de la peau palpébrale 230

Raccourcissement des muscles 600
Rage 117
Ramollissement de l'encéphale. 197
de l'estomac 381
de la rétine 207
des intestins 389
des os 165
du cœur 337
du système nerveux 97
hépatique 419
Ranule 350
Raphania (1).
Rapports 374. 358
Rectite 406
Rectocèle vaginal 481
Règles 493
Respiration pénible 296
Rétention d'urine 392
Rétinite 207
Relâchement de la ligne blanche 437
des articulations 614
du vagin 479
Renversement de l'utérus 503
des paupièr. 234. 333
du vagin 479
Rétractions vicieuses 22
des doigts 610
des muscles 600
permanente des doigts ib.
Rétrécissements après la brûlure 24
de l'anus 409
de l'estomac 380
de l'œsophage 367
de l'urètre 559
des artères 142
des intestins 389
des narines 256
des orifices du cœur 337
Rétrécissements des points lacrymaux 238
des uretères 552
des veines 146
du conduit auditif 242
du vagin 476
Rétroversion de l'utérus 503
Rhagade 192
Rhinite 258
Rhinorrhée 259
Rhumatalgie 155
Rhumatisme ib.
articulaire 623
de l'utérus 515
fibreux 158
goutteux 158. 164
instantané 182
musculaire 158. 603
nerveux 158
préabdominal 437
Rhume 277
de cerveau 258
Roséole 637
Rougeole ib.
Rougeur du col utérin 511
Rousseur (taches de) 671
Rumination 381
Rupia 642
Ruptures de l'appareil biliaire. 422
de l'estomac 369
de l'œsophage 367
de l'utérus 501
de la rate 423
de la vessie 567
des artères 138
des bourses synovial. 152
des épiphyses 178
des muscles 600
des tendons 600. 611
des vaisseaux lymphatiques 150
des veines 145
du cœur 330
du diaphragme. 325. 368
du pénis 455
du vagin 478

(1) Nom donné par Linnée à une maladie convulsive assez fréquente en Allemagne et en Suède, et attribuée aux semences du *raphanus raphanistrum*, qui se trouvent mêlées au blé. On lui oppose les sédatifs, les antispasmodiques, puis les moyens recommandés contre l'ergotisme, p. 68.

S

Saignement de nez.......... 261
Salivation mercurielle....... 345
Sarcocèle.............. 93. 470
Sarcome................ 80. 96
Sagitta.................. 215
Satyrisiasis............ 124.437
Scarlatine................ 639
Sciatique............ 158.163
Sclérotite................. 207
Sclératocèle.............. ib.
Sclérème.................. 91
Sclérémie................. ib.
Sclérome.................. 207
Scoliose.................. 180
Scorbut................... 76
de terre............ 676
des gencives....... 354
Scrofule.................. 77
celluleuse......... 96
glanduleuse....... 150
muqueuse......... 187
osseuse.......... 185
Sevrage.................. 537
Soda..................... 376
Somnambulisme........... 131
Soubresauts, *voy.* Maladies nerveuses.
Soupirs.................. 526
Spasmes.................. 107
de la glotte........ 298
des écrivains....... 600
des uretères....... 552
du larynx......... 277
Spermatocèle............. 470
Spermatorrhée............ 471
Sphacèle................. 16
des veines......... 145
Spina bifida.............. 183
ventosa............. 184
Spinitis.................. 252
Spleen................... 130
Splénalgie................ 423
Splénite.................. 422
Splénocèle............... 423
Spongiosité de la cornée..... 217
Squames................. 633
Squinancie............... 361
Squirrhe.................. 80
de la glande lacrymale........... 237
Squirrosarque............. 91
Staphylôme de la cornée..... 219
de la sclérotique.. 207
Stéatomes................ 94
Sténocardie............... 297
Stérilité.................. 544
Sternalgie................ 297
Sternodynie syncopale....... 297
Stomacace............ 344.348
Stomatites............ 343.348
Strabisme................ 122
Strangulation, *voy.* Asphyxie.
Strangurie................ 592
Struma.................. 213
fongosa............ 96
Stupeur, *voy.* Maladies du cerveau.
Stupidité................ 121
Substance cancéreuse........ 80
Suette miliaire............ 642
Sueurs de sang............ 677
des pieds........... 678
morbides........... 678
nocturnes.......... ib.
Sudamina, *voy.* Fièvres graves.
Suffocation de matrice....... 114
Suppression des lochies...... 427
Suppuration............... 7
du foie........ 419
Surdi-mutité.............. 244
Surdité.................. 243
Symblépharon............ 233
Symptômes syphilitiques..... 75
Syphilides................ 674
Syphilis, *voy.* Cachexie syphilitique.
des femmes enceintes 75
des nouveaux-nés... ib.
Syncope............. 338.526
Synéchie................ 206
Synézisis................ 319
Synoque................. 40
Synovite................. 618

T

Taches aphtheuses de l'utérus. 511
 cutanées. 633
 de rousseur. ib.
 de la cornée. 217
Taies de la cornée. ib.
Talpa (loupe du crâne).
Tannes. 257
Tarentisme / Tarentule } par piqûres d'insectes et souvent d'araignées (1).
Teigne. 662
Télangiectasie. 96. 146
Ténia, *voy.* Vers intestinaux.
Ténesme. 398
Ténosynite crépitante. 153
Testicule vénérien. 468
Testudo (loupe du crâne).
Tétanos. 115. 117
Thyrocèle. 449
Tic douloureux de la face. 245
Tissus érectiles. 147
 des reins. 552
Tophus. 158
Torticolis. 604
Tour de reins. 600
Toux. 526
 gastrique. 378
Toxicose rabique. 117
Trachéite. 270
Tranchées. 398
Transformations morbides. 99
Transport, *voy.* Fièvres graves.
Tremblement de l'iris. 206
 des buveurs. 119
 des mangeurs d'opium. ib.
 des membres. 610
 mercuriel. 119
 nerveux. ib.
 sénil. ib.
 pyrexique. ib.
Trichiasis. 235
Trichoma. 683
Trismus. 115. 117

(1) *Voy.* Piqûres d'insectes. Au surplus, le *tarentisme* est plutôt une jonglerie qu'une maladie proprement ; aucun auteur n'a pu jusqu'alors en assigner ni les véritables symptômes, ni le traitement, par conséquent.

Trisplanchnie. 48
Trombus. 201
Trousse-galant. 48
Tubercules, *voy.* Phthisie.
 cutanés. 633
 de l'utérus. 510
 de la rate. 423
 des intestins. 389
 des ovaires. 546
 des reins. 552
 du cœur. 337
 du foie. 420
 nerveux. 96
 osseux. 166
Tumeurs adipeuses des seins. 321
 anévrismales du pénis. 456
 anomales. 96
 artérielles. 147
 blanches. 618
 butyreuses des seins. 321
 calculeuses de l'utérus. 513
 cancéreuses de la luette. 361
 cancéreuses des grandes lèvres. 475. 476
 cancér. des narines. 258
 des seins. 322
 du foie. 419
 caséeuses des seins. 321
 caverneuses. 96
 cystiques. 152. 466
 dans les muscles. 603
 dans les tendons. ib.
 de l'iris. 206
 de l'orbite. 240
 de la face. 252
 de la cornée. 219
 de la prostate. 597
 de la sclérotique. 207
 des amygdales. 361
 des bourses synovial. 153
 des lèvres. 343
 des narines. 257
 des paupières. 236
 des seins. 231
 du périnée. 599

Tumeurs du rectum......... 416
du sinus maxillaire.. 264
du vagin.......... 484
éléphantiasiques des narines......... 258
érectiles........ 95. 146
du rectum.. 413
fibreuses.......... 96
des grandes lèvres... 475
fibrineuses des seins. 321
fibro-celluleuses enkystées..... 96
graisseuses des parotides... 360
fongueuses........ 96
de l'iris.. 206
des articulations.. 618
des grandes lèvr. 476
sanguines. 146
graisseuses......... 95
hématiques........ 153
hémorroïdales...... 404
hydatiques des glandes lacrymales.... 237
irritables.......... 320
lacrymales......... 238
laiteuses.......... 321
lymphatiques des articulations...... 618

Tumeurs lymphatiques des parotides.......... 360
malignes des seins... 322
mixtes............ 147
osseuses.......... 169
des seins.. 322
sanguines... 12.96.146
de l'orbite. 240
des grandes lèvres.... 475
des paupièr. 236
du crâne... 201
scroful. des seins... 322
squirrh. de la luette. 361
des grandes lèvres.... 476
stercorales......... 389
sublinguales....... 346
variqueuses........ 96
vasculaires de l'iris.. 206
vermineuses....... 147
Tympanite................ 401
Typhlite................. 387
Typhus................... 46
amaril............ 37
d'Afrique.......... 46
d'Amérique....... 37. 48
d'Orient........... 47
de l'Inde........... 48
des tropiques,....... 37
indien............. 48
traumatique........ 14

U

Ulcérations des artères...... 138
des intestins..... 389
des nerfs........ 98
des paupières.... 232
des points lacrymaux......... 238
des veines....... 145
du col utérin..... 511
du foie.......... 419
du tissu osseux... 167
partielles de la bouche....... 346
sub-unguéales... 680
vaginales........ 481
Ulcères................... 16

Ulcères cutanés............ 629
de l'estomac........ 380
de la cornée........ 218
de la langue........ 355
de la vulve......... 473
des amygdales....... 361
des fosses nasales.... 360
des gencives........ 355
des lèvres.......... 343
des os............. 166
du cœur............ 337
du mamelon........ 324
du nez............. 257
du pénis........... 456
du poumon......... 306

Ulcères intestinaux 188
putrides. 14
scrofuleux. 96
syphilitiques. 188
Unguis. 215
Unguinocèle tendineuse. 153
Uréthrite. 554
Urétro-hémorrhagie. 592
vaginite. 482
Urticaire. 640
Usure des os. 165
Utéro-vaginite. 484

V

Vaccine. 655
Vaginite. 481. 554
Vapeurs. 130
hystériques. 114
Varicelle. 643. 653
Varices 144. 526
anévrismales. 145
de la vessie. 591
du testicule. 470
Varicocèle. 461
Variole. 653
Varioloïde. . . . . *ib.*
Varus, *voy.* Acné.
Végétations de l'orbite. 240
de l'urètre. 565
de la mâchoire inférieure. 365
de la vulve. 473
des membranes muqueuses. 191
des orifices du cœur. 337
des valvules du cœur. . . . . *ib.*
diverses du rectum 411
polypiformes des intestins. 389
sarcomateuses des sinus frontaux. . 251
Vérole, *voy.* Syphilis.
Vérolette. 643
Verrues. 192 236. 619
Vers intestinaux 390
non intestinaux. 393
rénaux. 552
Vertiges, *voy.* Maladies du cerveau.
Vésanies. 120
Vésicules. 633
Vessie cloisonnée 566
Vices de conformation de l'utérus. 509
Id. de la moelle épinière. 253
Id. de la peau. 633
Id. des doigts. 610
Id. des orteils. 612
Id. du cal. 177
Visions 125
Volvulus 389
Vomique. 298
Vomissement. 374
bilieux. . . . . *ib.*
noir. 37
Vomito-négro. . . . . *ib.*
Vue courte 224
longue. . . . . *ib.*
louche 222
oblique. . . . . *ib.*

W

Woba. 398

X

Xéroma. 237
Xérophthalmie. 229
Xérosis. 229

Y

Yeux de travers............. 222

Z

Zoanthropie................ 124
Zona..................... 646
Zoster.................... 646

FIN DE LA TABLE DU TOME SECOND ET DERNIER.





